

Нарушение коммуникации Оценка и вмешательство для маленьких детей (0-3 года)

Автор-составитель
Лариса Витальевна Самарина
Евгения Евгеньевна Ермолаева



ВВЕДЕНИЕ

Данное пособие предлагает специалистам и родителям «лучшие практики» в области коммуникации.

Пособие было разработано междисциплинарной группой специалистов.

Пособие предназначено для того, чтобы предоставить родителям, специалистам и другим лицам рекомендации, основанные на имеющихся научных данных о «наилучших практиках» для оценки и программ вмешательства для маленьких детей с нарушениями коммуникации.

Пособие является инструментом, помогающим различным службам и семьям принимать обоснованные решения относительно построения программ помощи детям.

При использовании это пособие нужно держать в памяти, что предоставляемая помощь всегда должна быть адаптирована к конкретному ребенку и семье.



ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОСОБИЯ

В этом пособии по клинической практике содержатся рекомендации о наилучших методах оценки и вмешательства при нарушениях коммуникации у маленьких детей.



ОСНОВНОЙ ФОКУС ПОСОБИЯ

Содержание данного пособия сосредоточено на следующих темах:

☒ **Нарушения коммуникации у детей в возрасте до 3 лет.**

Основное внимание в пособии уделяется детям от рождения до 3 лет. Однако возраст 3 года не является абсолютным ограничением, так как многие из рекомендаций в этом пособии могут быть применимы к детям несколько более старшего возраста.

☒ **Коммуникативные нарушения, которые прежде всего являются речевыми и языковыми проблемами.**

Хотя в коммуникацию входит много аспектов, основное внимание в этом пособии уделяется проблемам коммуникации, связанным с речью и языком.

☒ **Нарушения коммуникации, которые не являются результатом потери слуха или других конкретных нарушений развития.**

Нарушения коммуникации иногда являются результатом потери слуха или других нарушений развития. Идентификация детей с этими проблемами описана в пособии кратко. Углубленная оценка и вмешательство в эти проблемы не являются основной темой данного пособия.



ЧТО ТАКОЕ НАРУШЕНИЕ КОММУНИКАЦИИ

Как определено Американской ассоциацией речи-слуха-языка (ASHA), нарушение коммуникации – это:

«Нарушение способности принимать, передавать, обрабатывать и воспринимать сообщения с использованием системы вербальных, невербальных и графических символов. Нарушение коммуникации может проявляться в процессах слуха, языка и/или речи. Нарушение коммуникации может варьироваться по степени тяжести от легкого до глубокого. Оно может быть частью течения развития или оказаться приобретенным. Люди могут демонстрировать один или любое сочетание из трех аспектов нарушений коммуникации. Нарушение коммуникации может привести к первичному ограничению жизнедеятельности или может быть вторичным по отношению к другим видам ограничения жизнедеятельности» (ASHA, 1993).

Рабочее определение

- Приведенное выше определение ASHA относится к детям с задержкой или нарушением речи, языка и/или слуха.

В этом пособии термин «нарушения коммуникации» используется в первую очередь для обозначения речевых и языковых проблем.

Хотя нарушения слуха могут привести к нарушению коммуникации у маленьких детей, оценка и вмешательство в отношении проблем со слухом не являются основной темой данного пособия.

«Нарушение коммуникации» или «Задержка коммуникации»?

- В литературе, посвященной нарушениям коммуникации у маленьких детей, используются различные определения. В настоящее время не существует стандартного определения, используемого всеми специалистами, имеющими дело с маленькими детьми.

В данном пособии используются термины «нарушение коммуникации» и «задержка коммуникации», которые определяются следующим образом:

Нарушение коммуникации

- Термин «нарушение коммуникации» (или «проблема коммуникации») определяется в широком смысле и включает все типы речевых/языковых задержек, нарушений и ограничения жизнедеятельности.

Задержка коммуникации

- Термин «задержка коммуникации» более конкретно относится к уровню коммуникации, который значительно ниже уровня, типичного или ожидаемого для возраста ребенка, и относится в первую очередь к задержке речи/языка.



ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДРУГИХ ТЕРМИНОВ

Ниже даны определения некоторых основных терминов, так, как они используются в данном пособии.

<i>Оценка</i>	Весь процесс оценки ребенка, включая действия и инструменты, используемые для измерения уровня функционирования, планирования вмешательства и измерения результатов вмешательства.
<i>Нарушение развития</i>	Состояние, которое существенно мешает функционированию ребенка.
<i>Семья</i>	Основные лица, ухаживающие за ребенком, которые могут включать одного или обоих родителей, братьев и сестер, бабушек и дедушек, приемных родителей или других, как правило, в (том или ином) домашнем окружении ребенка.
<i>Родитель</i>	Основное лицо, которое несет значительную ответственность за благополучие ребенка.
<i>Специалист</i>	Любой поставщик профессиональных услуг, имеющий право на предоставление данной услуги. Необходимые квалификации обычно включают в себя обучение, опыт, лицензирование и/или другие государственные требования. Термин не предназначен для обозначения какой-либо конкретной профессиональной степени или квалификации, кроме соответствующей подготовки и полномочий.
<i>Скрининг</i>	Ранние этапы процесса оценки. Скрининг может включать собеседование с родителями или анкетирование, наблюдение за ребенком или использование специальных скрининговых тестов. Скрининг используется для выявления детей, которые нуждаются в более глубокой оценке.
<i>Целевая группа населения</i>	Группа, выбранная для изучения в соответствии с конкретными характеристиками. Для данного пособия <i>целевой группой населения</i> являются дети с возможным аутизмом от рождения до возраста 3 лет. В этом документе термин «маленькие дети» используется для описания этой целевой возрастной группы.
<i>Маленькие дети</i>	Термин, используемый в данном пособии для описания целевой возрастной группы (дети от рождения до 3 лет). Хотя основной целью пособия являются дети от рождения до 3 лет, термин «маленькие дети» может также включать детей несколько более старшего возраста.



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ: ЧТО ТАКОЕ НАРУШЕНИЯ КОММУНИКАЦИИ



Что такое коммуникация?

Коммуникация – это процесс, используемый для обмена информацией с другими людьми, и включает способность продуцировать и понимать сообщения. Коммуникация включает в себя передачу всех типов сообщений, включая информацию, касающуюся потребностей, чувств, желаний, восприятия, идей и знаний.

Существует много форм коммуникации, в том числе:

- ☒ **Невербальная** (жесты, положение тела, выражение лица, зрительный контакт, движения головы и тела и физическое расстояние)
- ☒ **Вербальная** (коммуникация с использованием слов, т.е. говорение, письмо или использование языка жестов)
- ☒ **Паралингвистическая** (использование тона голоса, изменение интонации и т. д., как часть словесного выражения)

Хотя язык и речь иногда считают одним и тем же, на самом деле они различны.

☒ **Язык** - это система коммуникации, использующая символы в определенном наборе правил, включающем определенное количество небольших единиц (таких как слоги или слова), которые можно сочетать для создания более крупных языковых форм (фраз и предложений).

☒ **Речь** - это метод устной языковой коммуникации, который включает в себя устное продуцирование и артикуляцию слов.

Важным аспектом коммуникации является взаимодействие ребенка с другими по принципу «даю-беру». Способ коммуникации ребенка зависит от его возраста и уровня развития.



Каково типичное развитие коммуникации?

Коммуникативные формы поведения начинаются с рождения и развиваются со временем. Дети входят в мир с ограниченным, но значимым набором поведений, которые служат коммуникационными сигналами для родителей и воспитателей.

Маленькие дети обычно демонстрируют много видов невербального поведения прежде, чем у них появятся первые слова. Продуцирование и использование слов появляется позже в ходе развития ребенка.

По мере того, как дети переходят в стадию «намеренного языка», становятся очевидными процессы понимания языка (то, что ребенок понимает) и языкового продуцирования. Как правило, у маленьких детей способность понимать язык развивается раньше, чем способность

говорить или продуцировать слова.

Для первых двух лет жизни ребенка характерно интенсивное развитие коммуникации и языка. В течение второго года жизни способности ребенка к пониманию и продуцированию быстро расширяются. К 3 годам большинство детей усваивают основы языка.

Коммуникация важна для всех аспектов развития ребенка, а качество развития коммуникации ребенка оказывает долгосрочное влияние на обучение ребенка и его способность взаимодействовать с другими.

Что такое нарушение коммуникации?

Маленькие дети с нарушением коммуникации могут иметь проблемы с развитием коммуникации в одной или нескольких из следующих областей:

- ✓ **Артикуляция:** трудности с движениями рта, языка и челюсти, участвующих в создании звуков речи
- ✓ **Беглость:** общий поток или ритм продукции речи
- ✓ **Понимание сообщений:** способность понимать речь (также называемая *восприятием* речи)
- ✓ **Продуцирование сообщений:** устное или жестовое (например, язык жестов) выражение языка
- ✓ **Морфология:** формирование слов с использованием наименьших значимых единиц языка (слов, которые могут стоять отдельно, и слогов или звуков, которые придают смысл словам)
- ✓ **Фонология:** звуки языка (согласные и гласные) и правила сочетания звуков при образовании слов
- ✓ **Прагматика:** практическое использование языка (например, использование языка в разговоре), включая неявные и явные коммуникативные намерения, невербальную коммуникацию и социальные аспекты коммуникации
- ✓ **Семантика:** значение слов и осмысленное использование слов в контекстах фраз или предложений
- ✓ **Синтаксис:** правила, определяющие порядок и отношения между словами или фразами в предложениях
- ✓ **Голос:** качество голоса, громкость и интенсивность речи.



Каковы основные типы нарушений коммуникации?

Американская ассоциация речи-языка-слуха (ASHA, 1993) группирует нарушения

коммуникации по следующим трем категориям:

1. Языковые нарушения.

Языковое нарушение означает проблемы с пониманием и/или использованием устных, письменных и/или других систем символов.

Маленькие дети с когнитивными задержками, аутизмом и другими общими нарушениями развития почти всегда испытывают общие задержки языкового развития.

У некоторых детей может не выявляться задержек в развитии, кроме языкового нарушения. У этих детей может быть то, что некоторые называют **специфическим нарушением языка** – это существенное ограничение языковых способностей без других связанных с этим проблем, таких как нарушение слуха, когнитивные задержки или неврологические проблемы.

У некоторых маленьких детей со специфическим нарушением языка затрагивается только экспрессивный язык, тогда как у других наблюдаются нарушения как в понимании, так и в продуцировании сообщений.

2. Речевые нарушения.

Речевое нарушение - это нарушение артикуляции звуков речи, беглости и/или голоса. По оценкам детей дошкольного возраста, обслуживаемых логопедами в Соединенных Штатах, приблизительно 60% имеют первичную задержку или нарушение языкового развития, а 40% имеют какой-либо тип речевого нарушения.

3. Слуховые нарушения.

Нарушение слуха является результатом нарушения чувствительности физиологической слуховой системы. В центре внимания **данного пособия** находятся первичные нарушения коммуникации, которые не являются результатом потери слуха (или других специфических проблем развития).



Чем вызываются нарушения коммуникации?

Нарушения коммуникации могут возникать изолированно (не связанные с какой-либо другой идентифицируемой причиной) или могут сосуществовать с другими состояниями, такими как потеря слуха или нарушения развития, например, умственная отсталость или аутизм. Конкретная причина нарушения коммуникации часто неизвестна.

«Перерастают» ли дети нарушения коммуникации?

Маленькие дети, у которых нарушение коммуникации возникло в результате потери слуха, нарушений развития или других конкретных заболеваний, обычно не перерастают свое коммуникационное нарушение. Соответствующая для этих детей терапия может помочь им улучшить языковые навыки, но, вероятно, не устранит нарушение полностью.

Некоторых детей называют «поздно говорящими». Это те дети, у которых нет проблем с развитием навыков в других областях (например, они участвовали в играх на совместное

внимание или начали ходить в соответствующем возрасте), но у которых, по неизвестным причинам, наблюдаются задержки в экспрессивном языке. Некоторые из этих детей, похоже, «догоняют» других детей в своей возрастной группе к дошкольному и младшему школьному возрасту.



Насколько распространены нарушения коммуникации?

По оценкам Американской ассоциации речи-языка-слуха (ASHA), нарушения коммуникации представляют собой наиболее распространенную проблему развития у маленьких детей. В широком понимании, по оценкам ASHA, от 15% до 25% маленьких детей во всем мире имеют ту или иную форму нарушения коммуникации.



ОЦЕНКА ПРИ КОММУНИКАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЯХ

Коммуникация важна для всех аспектов развития ребенка и может оказывать долгосрочное влияние на социализацию и обучение. Важно отслеживать развитие коммуникации, включая слух, у всех детей с рождения.

Важно, чтобы родители и специалисты имели возможность выявлять потенциальные нарушения коммуникации как можно раньше. Однако ранняя идентификация и точная диагностика нарушений коммуникации может представлять сложности у детей в возрасте до 3 лет, которые находятся на ранних стадиях языкового развития. По мере того, как ребенок становится старше, точность диагностики обычно возрастает.

Может быть особенно трудно диагностировать проблему коммуникации у детей, у которых нет иных очевидных проблем развития.

Для того, чтобы выявить маленьких детей с возможными нарушениями коммуникации как можно раньше, все лица, имеющие отношение к маленьким детям (включая родителей и специалистов), должны разбираться в следующем:

- ☒ типичное развитие коммуникации
- ☒ как распознать признаки трудностей в коммуникации
- ☒ какие шаги необходимо предпринять, когда выявлены проблемы.

Как только выявляется повышенная обеспокоенность по поводу нарушения коммуникации, специалистам важно провести или организовать соответствующий скрининг и оценку коммуникации ребенка.

Важно, чтобы все специалисты, участвующие в процессе оценки, были знающими и имели опыт работы с младенцами и маленькими детьми.



Культуральные особенности и языковые отличия

Для многих семей язык страны, в которой она живет, может быть не основным или не

единственным языком, на котором говорят в семье. Важно учитывать и уважать эти особенности и отличия при работе с детьми и их семьями.

Региональный, социальный или культурный/этнический вариант языковой системы не считается нарушением речи или языка.

Двуязычие (два языка) или *многоязычие* (более двух языков) в домашней среде ребенка или в другой среде ухода за ним могут влиять на то, как ребенок постигает каждый из этих языков. В результате, раннее продуцирование языка у ребенка может несколько отличаться от того, которое наблюдается у детей, воспитанных в среде, где говорят только на одном языке. Это *отличие в овладении языком, а не языковое нарушение*.

У детей не может быть нарушения коммуникации только на одном языке. Последствия нарушения коммуникации будут присутствовать по всем языкам ребенка.

Важно оценить языковые навыки ребенка в обстановке, знакомой ребенку (пример естественного языка). Важно также включить родителя или другого члена семьи, который может взаимодействовать с ребенком во время оценки.

Настоятельно рекомендуется, чтобы специалист, проводящий оценку, свободно говорил на основном языке ребенка и был знаком с его культурным окружением.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ КОММУНИКАЦИИ

Раннее выявление детей с нарушениями коммуникации может происходить различными способами. В некоторых случаях определенное поведение или отсутствие прогресса в развитии ребенка могут привести к тому, что родители или другие воспитатели начинают беспокоиться о том, что у ребенка могут быть проблемы с коммуникацией. В других случаях у специалиста, наблюдающего ребенка в ходе обычного медосмотра, может возникнуть обеспокоенность по поводу возможного нарушения коммуникации, на основе информации от родителей или непосредственного наблюдения за ребенком.

Существует ряд *факторов риска* и *клинических признаков*, которые указывают на то, что ребенок может иметь нарушение коммуникации. Эти факторы риска и клинические признаки могут быть замечены родителями, другими людьми, знакомыми с ребенком, или специалистом, который оценивает ребенка или занимается с ним.



Факторы риска

Факторами риска являются текущие или бывшие наблюдаемые формы поведения или данные, которые указывают на то, что ребенок подвергается повышенному риску наличия или развития нарушения коммуникации. Например, хронические инфекционные заболевания ушей в анамнезе являются фактором риска нарушения коммуникации.



Клинические признаки

Клинические признаки - это специфическое поведение, которое вызывает беспокойство о том, что у ребенка в настоящее время может быть нарушение коммуникации. Например, если ребенок не произносит никаких слов в возрасте 18 месяцев, это может быть клиническим

признаком возможного нарушения коммуникации, включая потерю слуха.

Факторы риска и клинические признаки проблем с речью/языком перечислены в
ТАБЛИЦАХ 1 и 2.



ТАБЛИЦА 1: ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМ РЕЧИ/ЯЗЫКА У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

А. Генетические/врожденные проблемы

- ✓ Пренатальные осложнения
- ✓ Недоношенность
- ✓ Микроцефалия
- ✓ Дизморфизм (варфариновая эмбриопатия)
- ✓ Генетические нарушения
- ✓ Алкогольный синдром у плода
- ✓ Воздействие тератогенных факторов
- ✓ Позитивный токсикологический скрининг при рождении

В. Медицинские условия

- ✓ Проблемы с ушами и слухом (см. Приложение А: Таблица А-1)
- ✓ Проблемы с оральной моторикой или приемом пищи (см. Приложение А: Таблица А-2)
- ✓ Заячья губа или волчья пасть
- ✓ Трахеотомия
- ✓ Аутизм (см. Приложение А: Таблица А-3)
- ✓ Неврологические нарушения
- ✓ Постоянные проблемы со здоровьем/медицинские проблемы, хронические заболевания или длительная госпитализация
- ✓ Имевшаяся интубация
- ✓ Отставание в росте без определенных причин

С. Семейные/экологические факторы риска

- ✓ Анамнез проблем со слухом или речью/языком в семье
- ✓ Родители с нарушением слуха или когнитивными ограничениями
- ✓ Дети на патронажном воспитании
- ✓ История жестокого обращения с детьми в семье (физическое насилие или отсутствие заботы о детях)



ОСНОВНЫЕ ВЕХИ НОРМАЛЬНОГО ЯЗЫКОВОГО РАЗВИТИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОЗМОЖНОЙ ПРОБЛЕМЫ

Большинство маленьких детей несколько различаются по времени развития своей коммуникации. Типичное развитие речи и языка, известное как «*вехи нормального языкового развития*», может использоваться в качестве справочного материала для отслеживания развития речи и языка ребенка.

«Веги нормального языкового развития», представленные в ТАБЛИЦЕ 2, представляют собой конкретные виды коммуникативного поведения, сгруппированные в соответствии с возрастным диапазоном, когда они обычно впервые появляются у большинства детей.

Хотя в скорости, с которой развиваются дети, бывают некоторые нормальные вариации, эти веги обычно впервые появляются где-то в указанном возрастном диапазоне. Возраст, в котором то или иное поведение или отсутствие поведения начинает становиться причиной для беспокойства (клинический признак), соответствует верхнему пределу возрастного диапазона, когда это поведение обычно впервые появляется у большинства детей.

Например, лепет обычно развивается в возрасте от 6 до 9 месяцев. Если ребенок не лепечет, или лепечет с малым числом согласных или вовсе без них в возрасте 9 месяцев, это является клиническим признаком возможной проблемы с коммуникацией.

Некоторые факторы риска и клинические признаки возможного нарушения коммуникации могут быть выявлены в очень раннем возрасте; другие могут оставаться не замеченными, пока родители, воспитатели или специалисты не обратят внимание, что использование ребенком языка, по-видимому, задерживается по сравнению с другими детьми в том же возрастном диапазоне.

Не у всех детей, у которых есть факторы риска или клинические признаки, есть нарушение коммуникации.

Наличие факторов риска или клинических признаков просто указывает на необходимость дальнейшей оценки.

Если родители обеспокоены из-за того, что у ребенка есть факторы риска или клинические признаки, указывающие на возможное нарушение коммуникации, рекомендуется обсудить эти проблемы с медицинским работником или другим специалистом, имеющим опыт оценки маленьких детей с проблемами развития.

Если специалист по уходу за детьми подозревает, что у ребенка есть проблема развития, включая возможное нарушение коммуникации или потерю слуха, важно обсудить эти проблемы с родителями. При выявлении признаков возможной проблемы важно предоставить семье информацию о том, как получить соответствующую оценку от врача или другого специалиста.



Прислушивайтесь к беспокойству родителей.

Беспокойство родителей относительно коммуникативных навыков ребенка является важным показателем, который требует дальнейшей оценки возможности нарушения коммуникации или потери слуха. Дальнейшая оценка может начинаться с формального или неформального контрольного списка или прямого направления на формальную оценку, в зависимости от уровня озабоченности родителей и наличия других факторов риска или клинических признаков.

ТАБЛИЦА 2: Вехи нормального языкового развития и клинические признаки возможного нарушения коммуникации

В течение первых 3 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ смотрит на тех, кто ухаживает за ребенком/других
- ✓ успокаивается в ответ на звук (особенно на речь)
- ✓ плачет по-разному, когда устал, голоден или испытывает боль
- ✓ улыбается или гулит в ответ на улыбку или голос другого человека

Клинические признаки/причины для беспокойства в первые 3 месяца

- ✓ слабо откликается
- ✓ слабо реагирует на звуки
- ✓ слабо осознает окружающее
- ✓ плач не различается при усталости, голоде или боли
- ✓ проблемы с сосанием/глотанием

От 3–6 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ фиксирует взгляд на лице говорящего
- ✓ отзывается на свое имя поиском говорящего
- ✓ регулярно находит источник звука/говорящего
- ✓ гулит, булькает, хихикает, смеется

Клинические признаки/причины для беспокойства от 6 месяцев

- ✓ не может сфокусировать взгляд, легко гиперстимулируется
- ✓ мало обращает внимание на звуки, не определяет направление источника звука/говорящего
- ✓ мало осознает присутствие людей и объектов в окружении

От 6-9 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ подражает вокализации в ответ другому
- ✓ с удовольствием играет во взаимные социальные игры, структурируемые взрослым (напр., ку-ку, ладушки)
- ✓ использует разные вокализации для разных состояний
- ✓ узнает знакомых людей
- ✓ подражает знакомым звукам и действиям
- ✓ повторяющийся лепет («бабаба», «мама-мама»), игра голосом с интонационными контурами, много звуков, которые начинают напоминать слова
- ✓ плачет, когда родитель покидает комнату (9 мес.)
- ✓ последовательно реагирует на тихую речь и окружающие звуки
- ✓ тянется, чтобы попросить предмет

Клинические признаки/причины для беспокойства от 9 месяцев

- ✓ по-видимому, не понимает или не получает удовольствия от социальных последствий взаимодействия
- ✓ отсутствие коммуникации со взрослым (например, отсутствие зрительного контакта, ответного взгляда, очередности в вокализациях, взаимных социальных игр)
- ✓ нет лепета или лепет с небольшим числом согласных или вообще без них

От 9 до 12 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ привлекает внимание (например, вокализацией, покашливанием)
- ✓ качает головой «нет», отталкивает нежелательные предметы
- ✓ машет рукой «пока-пока»
- ✓ четко обозначает просьбы; направляет поведение других (показывая на предметы); отдает предметы взрослым; похлопывает, тянет, дергает взрослого; указывает на желаемый предмет
- ✓ координирует действия между предметами и взрослыми (переводит взгляд то на взрослого, то на желаемый предмет)
- ✓ имитирует новые звуки/действия
- ✓ показывает устойчивые паттерны сдвоенного лепета, производит вокализации, которые звучат как первые слова («мама» «дада»)

Клинические признаки/причины для беспокойства от 12 месяцев

- ✓ легко расстраивается из-за звуков, которые не расстраивают других
- ✓ не указывает ясно просьбу дать предмет, в то же время сосредоточивая на нем взгляд

- ✓ не координирует действия между объектами и взрослыми
- ✓ нет устойчивых паттернов сдвоенного лепета
- ✓ мало откликов, указывающих на понимание слов или коммуникативных жестов
- ✓ для понимания языка опирается исключительно на контекст

От 12 до 18 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ начинает произносить отдельные слова
- ✓ просит предметы: указывает, вокализует, может использовать попытку произнести слово
- ✓ привлекает внимание: голосом, физически, используя слова (например, «мама»)
- ✓ понимает, что взрослый может что-то для него/нее сделать (например, запустить заводную игрушку),
- ✓ использует ритуальные слова (например, «пока», «привет», «спасибо», «пожалуйста»)
- ✓ протестует: говорит «нет», качает головой, отодвигается, отталкивает предметы
- ✓ комментирует: указывает на предмет, вокализует или пытается произносить слова
- ✓ подтверждает: зрительный контакт, голосовой отклик, повторение слов

Клинические признаки/причины для беспокойства от 18 месяцев

- ✓ отсутствие коммуникативных жестов
- ✓ не пытается имитировать или спонтанно выдавать отдельные слова, чтобы передать смысл
- ✓ не проявляет упорства в коммуникации (например, может передать предмет взрослому, чтобы помогли, но затем сдастся, если взрослый не отвечает сразу)
- ✓ ограниченный понимаемый словарный запас (понимает менее 50 слов или фраз без жестов или контекстных подсказок)
- ✓ ограниченный продуцируемый словарный запас (говорит менее 10 слов)
- ✓ продуцируемый словарный запас не растет в течение 6-месячного периода с 12 до 18 месяцев

От 18 до 24 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ в основном использует для коммуникации слова
- ✓ начинает использовать сочетания из двух слов; первые сочетания обычно являются заученными формами и используются в одном или двух контекстах
- ✓ к 24 месяцам, используются сочетания со значениями отношений (такими как «больше печенья», «папы туфля»); более гибок в использовании
- ✓ к 24 месяцам набрал не менее 50 слов, которые могут быть попытками произнести взрослые формы слова

Клинические признаки/причины для беспокойства от 24 месяцев

- ✓ полагается на жесты без вербализации
- ✓ ограниченный продуцируемый словарный запас (говорит менее 50 слов)
- ✓ не использует сочетания из двух слов
- ✓ ограниченное продуцирование согласных
- ✓ в основном неразборчивая речь
- ✓ повторяет названия объектов, вместо того чтобы комментировать или просить
- ✓ регрессия в развитии языка, прекращает говорить или начинает повторять фразы, которые слышит, часто неуместным образом

От 24 до 36 месяцев

Вехи нормального языкового развития

- ✓ участвует в коротких диалогах и выражает эмоции
- ✓ начинает использовать язык творчески
- ✓ начинает предоставлять описательные детали для облегчения понимания слушателем
- ✓ использует привлекающие внимание приемы (такие как «эй»)
- ✓ умеет связывать несвязанные идеи и элементы рассказа
- ✓ начинает использовать множественное число; изменять слова, образовывать прилагательные, использовать прошедшее время

Клинические признаки/причины для беспокойства от 36 месяцев

- ✓ слова только односложные без согласных на конце
- ✓ мало или нет высказываний из нескольких слов
- ✓ не требует ответа от слушателей
- ✓ не задает вопросов
- ✓ невнятная речь
- ✓ частые истерики, когда его не понимают
- ✓ повторяет речь, как эхо или попугай, без коммуникативных намерений



НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РАЗВИТИЕМ КОММУНИКАЦИИ

Наблюдение за развитием – это гибкий, непрерывный процесс, в ходе которого детские специалисты следят за состоянием развития ребенка во время обычных визитов к врачу или при предоставлении услуг для детей раннего возраста.

Периодическое наблюдение за развитием может являться частью регулярных осмотров здорового ребенка или проводиться в другое время, когда детские специалисты оценивают

ребенка. Наблюдение за развитием коммуникации включает в себя поиск факторов риска, выявление клинических признаков возможных нарушений коммуникации, выслушивание озабоченности родителей по поводу развития их ребенка и использование соответствующих возрасту формальных скрининговых тестов на развитие коммуникации.

Важно отследить развитие коммуникации ребенка в 6, 9, 12, 18, 24 и 36 месяцев.

Отслеживать паттерны и время очередного достижения в развитии речи и языка у ребенка, а затем сравнивать их с «вехами нормального языкового развития» (см. ТАБЛИЦУ 2) – это важная часть регулярного наблюдения за развитием.

Если ребенок не достиг определенной вехи к определенному возрасту, это является клиническим признаком возможного нарушения коммуникации. Когда есть указания на то, что развитие коммуникации у ребенка задерживается, целесообразно начать более конкретное наблюдение за нарушением коммуникации (так называемое *усиленное наблюдение за развитием*).



Наблюдение по поводу проблем со слухом

Рекомендуется включать в регулярное наблюдение развития для всех маленьких детей наблюдение в поисках проблем со слухом. Настоятельно рекомендуется, чтобы все дети в течение первых 3 месяцев жизни проходили объективный скрининг слуха, предпочтительно в период сразу после рождения перед выпиской из больницы.

Скрининг на возможные проблемы со слухом особенно важен для младенцев и маленьких детей, когда:

- ✓ присутствуют известные факторы риска потери слуха
- ✓ выявлены клинические признаки нарушений коммуникации
- ✓ родители выражают обеспокоенность по поводу возможности нарушения коммуникации или потери слуха
- ✓ тест проверки речи/языка дает результаты, отличные от нормы.

Чрезвычайно важно провести объективную оценку состояния слуха ребенка, если состояние его слуха вызывает повышенное беспокойство.

УСИЛЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОММУНИКАЦИЕЙ

Для детей, вызывающих повышенный уровень беспокойства о возможном нарушении коммуникации, рекомендуется заменить регулярное наблюдение за развитием на более частое и более конкретное наблюдение за развитием, чтобы отслеживать развитие коммуникации.

Усиленное наблюдение за развитием рекомендуется для тех маленьких детей, у которых

нет никаких явных проблем развития, кроме беспокойства о возможном нарушении коммуникации.

После того, как программа усиленного наблюдения началась, рекомендуется провести повторную оценку в течение 3 месяцев. Некоторым детям может быть целесообразно пройти повторную оценку раньше, чем через 3 месяца, в зависимости от степени/тяжести явного нарушения и от возраста ребенка.

В рамках процесса наблюдения важно предоставить родителям информацию об ожидаемых языковых вехах (см. ТАБЛИЦУ 2), о причинах для беспокойства и способах предоставления ребенку возможностей, способствующих языковому развитию.

В ходе усиленного наблюдения рекомендуется, чтобы родители начали систематическое отслеживание языка ребенка. Это можно сделать с помощью контрольного перечня вех развития или вопросника, разработанного для использования родителями, такого как «Контрольный список слов и жестов» или «Вопросник по возрастам и стадиям». Об этих тестах будет сказано далее в этой главе.



О ПЕРВОМ ВИЗИТЕ

Когда специалист изначально подозревает, что у ребенка может быть нарушение коммуникации, важно:

- ✓ определить, необходима ли оценка слуха или другая оценка развития
- ✓ информировать родителей о нормальном языковом развитии и языковых нарушениях
- ✓ научить родителей использовать соответствующие контрольные списки для отслеживания развития коммуникации
- ✓ научить родителей методам поощрения языкового развития ребенка
- ✓ назначить время следующего посещения

При последующих посещениях рекомендуется любые решения о дальнейших действиях принимать на основе прогресса ребенка за период наблюдения.

ПОСЛЕ 3 МЕСЯЦЕВ УСИЛЕННОГО НАБЛЮДЕНИЯ

а) Если ребенок достиг соответствующих возрасту вех нормального языкового развития...

Рекомендуется, не проводить для ребенка никакой дальнейшей специальной оценки, но продолжать усиленное наблюдение за развитием и предложить пройти повторную оценку не позднее, чем через 3 месяца.

У маленьких детей языковые навыки очень резко меняются в течение первых 3 лет. Важно признать, что зачастую трудно определить причину или степень нарушения коммуникации у маленьких детей, особенно у детей в возрасте до 24 месяцев, не имеющих каких-либо других явных проблем развития. Некоторые дети, при отсутствии каких-либо

других проблем развития, могут в конечном итоге догнать своих сверстников и, таким образом, как бы «перерасти» задержку в коммуникации.

б) Если коммуникация улучшилась, но не достигнуты вехи нормального языкового развития ...

→ С ребенком, у которого нет других явных нарушений развития, целесообразно провести более конкретную оценку на возможное нарушения коммуникации (включая потерю слуха).

→ Или может быть целесообразно продолжить наблюдение и позвать ребенка на повторную оценку в пределах 3 месяцев, если:

- ✓ у ребенка улучшилась коммуникация (по каким-то объективным тестам, а также согласно клиническому суждению специалиста), и
- ✓ задержка коммуникации, похоже, не влияет на другие области развития ребенка, и
- ✓ нет никаких других проблем развития, и
- ✓ родители и специалисты готовы спокойно продлить период наблюдения.

→ Если по-прежнему существует беспокойство по поводу развития коммуникации, но нет никаких признаков других проблем развития, важно:

- ✓ побуждать родителей продолжать отслеживать языковое развитие ребенка
- ✓ активизировать обучение родителей
- ✓ информировать родителей о том, что у ребенка, возможно, есть риск возникновения проблем языкового развития, но в конечном итоге возможно и так, что он подтянется до обычных языковых вех –слишком рано говорить об этом наверняка
- ✓ советовать родителям уделять больше внимания таким видам активности, при которых ребенок имеет возможность взаимодействовать с другими детьми (общение с детьми с нормальным языковым развитием можно создать при различных занятиях, таких как группы чтения вслух, дневные ясли или игровые группы)
- ✓ составить историю слуха и исключить потерю слуха

с) Если уровень коммуникации ребенка остается таким же, как при первом визите ...

Очень важна оценка слуха (всесторонняя аудиологическая оценка), если это еще не сделано. Детям без каких-либо других явных нарушений развития, у которых язык не прогрессировал после 3 месяцев наблюдения и стимуляции языка, рекомендуется углубленная оценка возможной речевой/языковой проблемы.

Специалисту важно внимательно искать факторы риска или результаты, которые указывают на другие проблемы развития (помимо возможной проблемы речи/языка). Может потребоваться направление к аудиологу, к педиатру, специализирующемуся на вопросах развития, или к другим специалистам.

d) Если уровень коммуникации ребенка ухудшился с момента первого посещения ...

Если ребенок в возрасте до 3 лет регрессирует в коммуникативных способностях или других навыках развития, рекомендуется, чтобы ребенок прошел углубленное медицинское обследование. Оно может включать оценку педиатром, специализирующимся на вопросах развития, или детским неврологом.

Рекомендуется провести углубленную оценку коммуникации у логопеда. Очень важна оценка слуха (всесторонняя аудиологическая оценка), если она еще не проводилась.



СКРИНИНГ НА НАРУШЕНИЯ КОММУНИКАЦИИ

Скрининг на нарушения коммуникации предназначен для того, чтобы привести к решению «да» или «нет», что у ребенка, возможно, есть или вряд ли будут проблемы с коммуникацией.

Цель скрининговых тестов не в том, чтобы поставить формальный диагноз. Целью скрининга является выявление детей, для которых существует повышенная вероятность нарушения коммуникации и которые, следовательно, нуждаются в дальнейшей углубленной оценке для установления диагноза.

Существуют различные подходы к скринингу нарушений коммуникации у маленьких детей. Скрининговые тесты на нарушения коммуникации могут использоваться для скрининга всех детей в определенной возрастной группе или могут использоваться более избирательно, для скрининга детей, вызывающих повышенное беспокойство по поводу уже выявленного нарушения коммуникации.



Общие принципы скрининга на нарушения коммуникации

Многие инструменты скрининга для выявления возможных нарушений коммуникации легко доступны. Однако даже те инструменты скрининга, которые легко проводить, обычно требуют опыта квалифицированного специалиста (много знающего о нарушениях коммуникации у маленьких детей), чтобы интерпретировать результаты и консультировать родителей.

Рекомендуется, чтобы скрининг на нарушение коммуникации включал:

- ✓ открытые вопросы
- ✓ неформальные или формальные контрольные списки
- ✓ формальные инструменты скрининга
- ✓ наблюдение за взаимодействием родителей с ребенком в знакомой ребенку обстановке.

Для первоначального скрининга рекомендуется использовать следующие инструменты:

- ✓ Обследование языкового развития (LDS)
- ✓ Опросники коммуникативного развития МакАртура (CDI)
- ✓ Оценка слухового поведения ребенка раннего возраста» (LittleEARS)
- ✓ Скрининг коммуникативных навыков



ОБСЛЕДОВАНИЕ ЯЗЫКОВОГО РАЗВИТИЯ

Обследование языкового развития (Language Development Survey) было первоначально разработано Janet L. Patterson, а в последствии переведено и адаптировано сотрудниками Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства для заполнения родителями. Это тест экспрессивного языка, предназначенный для выявления языковой задержки у детей 2-х лет.

Опросник состоит из контрольного списка слов, содержащего отдельные слова, плюс вопрос о сочетании двух или более слов в фразы.

Опросник может быть полезен при выявлении детей в возрасте 24 месяцев, у которых возможны нарушения коммуникации. Если ребенок в возрасте 24 месяцев имеет словарный запас менее 50 слов или не использует словосочетаний, необходима дальнейшая оценка.

Полный текст опросника Приложение Б



ОПРОСНИК КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ МАКАРТУРА

Опросник коммуникативного развития МакАртура является нормативно-ориентированным тестом на языковое развитие детей и основан на ответах родителей по стандартизированной анкете.

Опросник предназначен для описания типичного языкового развития у детей в возрасте от 8 до 30 месяцев. Существует два формата: один для детей в возрасте от 8 до 16 месяцев, и другой для детей в возрасте от 16 до 30 месяцев. Родители заполняют стандартизированную анкету с вопросами о различных аспектах невербальной и вербальной коммуникации.

Опросник используется для распознавания детей, которым будет полезна дальнейшая оценка. В России данный опросник был переведен и издан группой ученых - М. Б. Елисеева, Е. А. Вершинина, В. Л. Рыскина. Макаруровский опросник: русская версия. Оценка речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста. Нормы развития. Образцы анализа. Комментарии. Изд. 2-е, испр. и доп. Иваново: Листос, 2016.



ОЦЕНКА СЛУХОВОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Для выявления возможных нарушений слуха у ребенка родителями и специалистами рекомендуется использовать анкету «Оценка слухового поведения ребенка раннего возраста» (LittleEARS). Эта анкета разработана специалистами фирмы производителя кохлеарных имплантов

MED-EL и сейчас также используется для раннего выявления нарушений слуха у детей и оценки динамики развития детей со слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантами. Анкета была адаптирована для русского языка (Королева, 2005) и с ее помощью были получены данные для нормальнослышающих детей в возрасте от рождения до 24 месяцев с интервалом 1 месяц. В настоящее время анкета размещена на нескольких сайтах различных организаций Российской Федерации.



СКРИНИНГ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

Скрининг был разработан для выявления нарушения как первых коммуникативных умений, так и дальнейших навыков коммуникации у детей в возрасте от рождения до 5 лет. С его помощью возможно выявить трудности именно в коммуникации, проводится совместно специалистом в области коммуникации и родителями. Скрининг позволяет учесть различные причины возникновения трудностей, а также определить уровень развития основных коммуникативных навыков у ребенка. Авторы скрининга Jenny Morris and Helen House опубликовали его в руководстве «Let's communicate. A handbook for people working with children with communication difficulties» при поддержке Всемирной организации здоровья и распространили для использования в разных странах. *Скрининг содержится в Приложении В*



Рассмотрение результатов скрининга

При рассмотрении результатов скрининга важно помнить:

- ✓ Не все дети с нарушениями коммуникации могут быть идентифицированы рано. Для детей моложе 24 месяцев скрининговые тесты ограничены в их способности отличать детей с проблемами импрессивного языка от детей с нормально развитыми языковыми навыками.
- ✓ Поскольку время появления и тяжесть симптомов различаются, рекомендуется повторять скрининг на разных возрастных уровнях, когда проблемы с нарушениями коммуникации сохраняются или становятся очевидными.
- ✓ Если по стандартизированному тесту ребенок набирает баллы выше стандартного уровня и имеются другие признаки возможного нарушения коммуникации, рекомендуется продолжать отслеживать развитие ребенка и планировать периодические повторные оценки.



УГЛУБЛЕННАЯ ОЦЕНКА

Несколько стандартизированных тестов и методов оценки были разработаны для того, чтобы обеспечить более глубокую оценку детей, у которых возможны нарушения коммуникации. Эти тесты предназначены для дальнейшей оценки детей, когда нарушение коммуникации считается возможным из-за факторов риска и клинических признаков, беспокойности родителей или специалистов и/или положительных результатов скрининговых тестов.

Когда скрининг показывает, что у ребенка, возможно, есть проблема с коммуникацией, рекомендуется пройти углубленную оценку у логопеда, чтобы определить, есть нарушение коммуникации или нет. Рекомендуется, чтобы углубленная оценка была сосредоточена на

выявлении сильных сторон ребенка, а также на потребности во вмешательстве. Важно поделиться результатами оценки с родителями.

Важно спросить родителей о том, что их беспокоит и какие у них есть вопросы. Это поможет специалисту в выборе материалов и процедур для оценки.

Рекомендуется, чтобы углубленная оценка речи/языка включала в себя изучение следующего:

- ✓ слуховые способности и история слуха
- ✓ история развития речи/языка
- ✓ история развития моторики рта и кормления
- ✓ характеристики использования экспрессивного и импрессивного языка
- ✓ социальное развитие
- ✓ качество/резонанс голоса (поддержка дыхания, гнусавость голоса)
- ✓ беглость (темп и поток речи)
- ✓ информация о культуре, этнической принадлежности и языковых вариациях

При оценке ребенка с возможным нарушением коммуникации очень важно, чтобы специалисты использовали клиническое суждение, помимо всей информации, собранной о ребенке, а не полагались исключительно на результаты тестов.

Когда результаты оценки подтверждают, что нарушение коммуникации есть, важно попытаться определить возможные причины или факторы, способствующие нарушению.



Конкретные методы углубленной оценки.

Рекомендуется, чтобы углубленная оценка маленьких детей с возможными нарушениями речи/языка включала как стандартизированные тесты, так и альтернативные подходы к оценке.

Стандартизированные тесты экспрессивного и импрессивного языка важны из-за их объективности и из-за того, что они помогают структурировать процесс оценки. Важно, чтобы эти тесты соответствовали возрасту, и чтобы оценка включала *нормативно-ориентированные* тесты (сравнивающие достижения ребенка с результатами соответствующей группы сверстников).

Важно помнить, что одних только баллов по стандартизированным тестам недостаточно для постановки диагноза.

Некоторые аспекты коммуникации (включая прагматику, дискурс, голос и беглость) нелегко измерить с помощью стандартизированных тестов. Поэтому важно включить также иные подходы к оценке в дополнение к стандартизированным тестам.

Эти подходы могут включать наблюдение за ребенком и анализ *видеозаписей естественного языка ребенка* (речи и языка ребенка, как они используются в знакомой ребенку обстановке и со знакомыми людьми, такими как родители и воспитатели).

Образцы спонтанной речи, собранные в естественных условиях, важны для определения уровня языкового развития ребенка и получения описания форм языка ребенка, языкового содержания и использования языка. Наблюдения за взаимодействием заботящегося лица и ребенка могут служить мерой эффективности коммуникации ребенка.



ДРУГИЕ ОСОБЫЕ СПОСОБЫ ОЦЕНКИ

У многих маленьких детей, которые были первоначально идентифицированы и направлены на оценку из-за проблем с речью/языком, в конечном итоге будут диагностированы дополнительные проблемы развития, помимо нарушения коммуникации. Например, дети с задержкой развития часто в первый раз попадают на прием из-за беспокойства по поводу проблемы речи/языка.

Хотя детям важно получить общую оценку всех различных областей своего развития, есть три состояния, при которых наиболее вероятно будут также проблемы речи/языка:

- ✓ общие когнитивные проблемы (задержка развития/умственная отсталость).
- ✓ нарушение слуха
- ✓ аутизм или общее расстройство развития



Оценка маленьких детей с нарушениями коммуникации и другими проблемами развития

При оценке маленьких детей на общую задержку развития рекомендуется определять состояние коммуникативных навыков как особое и отдельное направление оценки.

Нарушения коммуникации чаще встречаются у маленьких детей, у которых есть другие проблемы развития или нарушения. Дети и с нарушениями коммуникации, и с какими-то другими нарушениями развития представляют больше проблем при планировании оценки и стратегий вмешательства.

При оценке маленьких детей с возможными нарушениями коммуникации важно оценить их общее когнитивное, социальное и эмоциональное функционирование.

Особенно важно при оценке наличия у ребенка нарушения коммуникации учитывать уровень когнитивных способностей ребенка (способность понимать информацию, обрабатывать ее и реагировать на нее).

Важно оценивать когнитивное функционирование отдельно от коммуникации у маленьких детей с подозрением на нарушения коммуникации.

При оценке когнитивных способностей у маленьких детей важно использовать какой-либо тип теста определения достижений, который не требует использования языка.



Оценка проблем со слухом у маленьких детей

Рекомендуется, чтобы всесторонняя оценка слуха у младенцев и маленьких детей (от рождения до 3 лет) включала:

- ✓ историю слуха
- ✓ поведенческую аудиометрию (с использованием процедуры на реакцию, соответствующую возрасту/развитию)
- ✓ электрофизиологические процедуры.

Регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) является одним из методов объективной аудиометрии, разновидностью электрофизиологических методов диагностики слуха.

КСВП - ценный метод топической диагностики слуха, то есть выявления места поражения слуховой системы у детей и взрослых, и единственным надежным объективным методом оценки снижения слуха у новорожденных и младенцев, а часто и у детей младшего возраста.

Аудиометрия с наблюдением поведения (например, хлопки в ладоши или звон колокольчика) не рекомендуется в качестве теста слуха для младенцев и маленьких детей, поскольку она ненадежна.



Другие специальные методы оценки

Дети с проблемами моторики рта и кормления

Хотя разработка рекомендаций для детей с проблемами моторики рта и кормления не входит в задачу данного пособия, некоторые общие рекомендации включены, поскольку у детей, у которых такие проблемы имеются, часто бывают также проблемы речи или языка (или риск их появления).

Полезно иметь команду специалистов-педиатров, постоянно проводящих оценку детей, у которых есть проблемы с функцией моторики рта или кормления.

Рекомендуется, чтобы специалисты, занимающиеся оценкой детей с проблемами моторики рта или кормления, имели знания о нормальном развитии моторики рта, а также имели опыт и знания в оценке детей с такими проблемами.

Дополнительная коммуникация

Дополнительная коммуникация включает в себя использование различных методов и/или оборудования для помощи в коммуникации. Дополнительные устройства могут включать в себя язык жестов, доски с картинками, электронные устройства вывода голоса и компьютеры. Системы дополнительной коммуникации могут включать другие методы коммуникации, такие как жесты, выражения лица и неречевая вокализация.

Важно оценить потребность в системе дополнительной коммуникации у детей с нарушениями коммуникации, особенно когда речь не является для ребенка эффективным способом коммуникации. Для некоторых детей системы дополнительной коммуникации (включая язык жестов) могут быть переходными или временными.

Рекомендуется информировать родителей о том, что использование системы дополнительной коммуникации может способствовать развитию речи.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ ПРИ РЕШЕНИИ, СЛЕДУЕТ ЛИ НАЧАТЬ РЕЧЕВУЮ/ЯЗЫКОВУЮ ТЕРАПИЮ

Решение, начинать речевую/языковую терапию для маленьких детей или нет, зависит от характера речевой/языковой проблемы и уровня развития ребенка. Специалисты используют информацию из углубленной оценки речи/языка и оценки развития, включая любые специальные оценки когнитивной сферы, слуха или другие специальные оценки, такие как проблемы моторики рта.

Отдельные рекомендации даются для детей, у которых есть только речевые/языковые проблемы без каких-либо других явных проблем развития, а также для детей, у которых речевые/языковые проблемы сопровождаются другими проблемами развития, такими как общая задержка развития, проблемы со слухом или проблемы с моторикой рта.



Основания начать речевую/языковую терапию

При принятии решения о том, следует ли начинать речевую/языковую терапию у маленьких детей с возможными нарушениями коммуникации, важно, чтобы родители и специалисты имели в своем распоряжении текущую информацию по всем следующим вопросам:

- ✓ углубленная оценка речи/языка
- ✓ оценка развития, которая включает в себя надлежащую оценку когнитивного статуса ребенка
- ✓ оценка слуха
- ✓ оценка проблем с моторикой рта, если таковые имеются.

После получения результатов вышеуказанных оценок важно принять предварительные решения относительно необходимости речевой/языковой терапии.

Факторы, которые необходимо учитывать при принятии решения о начале речевой/языковой терапии, включают в себя:

- ✓ тяжесть задержки речи/языка ребенка
- ✓ тип проблемы речи/языка ребенка
- ✓ когнитивный статус ребенка
- ✓ наличие проблем со слухом, моторикой рта или любых других существенных проблем, которые могут повлиять на коммуникацию ребенка.



Дети с речевыми/языковыми проблемами и задержками в развитии

Возможно, нет необходимости начинать формальную речевую/языковую терапию для детей с общими (когнитивными) задержками развития, если выполняются следующие три условия:

- ✓ понимание ребенка и его экспрессивный язык соответствуют уровню развития ребенка, и
- ✓ у ребенка нет других конкретных нарушений речи/языка, и
- ✓ задержка когнитивного развития не связана с конкретным состоянием, при котором проблемы с коммуникацией обычно являются основным компонентом (таким как синдром Дауна или аутизм).

Для детей с конкретными нарушениями развития, при которых речевые и языковые проблемы обычно являются основным компонентом (такими как синдром Дауна или аутизм), может быть полезно начать формальную речевую/языковую терапию.

Когда уровень языка и уровень развития ребенка совпадают, и других конкретных речевых/языковых нарушений нет, рекомендуется, чтобы родители и специалисты обеспечили активность, которая будет стимулировать языковое развитие, включая соответствующие социальные взаимодействия. Также важно продолжать активное наблюдение за развитием.



Рассмотрение решения о речевой/языковой терапии для детей без каких-либо других проблем развития

Если при углубленной оценке речи/языка обнаруживается, что у ребенка есть проблемы с речью/языком, но оценка развития указывает на отсутствие общей задержки в развитии или других проблем развития, может быть полезно подумать, есть ли у ребенка следующее:

- ✓ задержка в экспрессивном языке, но нормальное понимание языка, и никаких других конкретных языковых нарушений (иногда это называют «специфической задержкой экспрессивного языка»);
- ✓ конкретное нарушение языка.



Дети с небольшой задержкой развития только экспрессивного языка

При принятии решения о том, следует ли начинать речевую/языковую терапию для детей в возрасте от 18 до 36 месяцев, у которых задержка только экспрессивного языка и нет других явных проблем развития (нормальное понимание языка, отсутствие потери слуха и обычное развитие во всех прочих отношениях), важно:

- ✓ оценить, имеет ли ребенок более высокую или низкую вероятность продолжения наличия языковых проблем
- ✓ признать, что для прогнозирования того, имеет ли ребенок более или менее высокую вероятность дальнейших проблем с языком, требуется клиническое суждение опытного специалиста

Для детей, у которых повышенная вероятность развития будущих речевых/языковых проблем (например, дети с множественными факторами, прогнозирующими длительную задержку), рекомендуется:

- ✓ начать формальную речевую/языковую терапию
- ✓ продолжать активность по содействию развитию языка наряду с постоянным отслеживанием прогресса ребенка
- ✓ чтобы дети периодически проходили оценку уровня их коммуникации и прогресса (независимо от того, начата ли речевая/языковая терапия).

Для детей, которые имеют *более низкую* вероятность будущих речевых/языковых проблем, рекомендуется:

- ✓ в настоящее время не начинать формальной речевой/языковой терапии
- ✓ продолжать активность на развитие языка, в сочетании с постоянным отслеживанием прогресса
- ✓ провести повторную оценку ребенка специалистом в течение 3 месяцев
- ✓ пересмотреть потребность ребенка в речевой/языковой терапии во время повторной оценки в зависимости от достижений ребенка



Дети с тяжелыми речевыми/языковыми задержками

Для детей в возрасте от 18 до 36 месяцев, у которых была проведена углубленная оценка, показавшая тяжелую задержку, и у которых нет других очевидных проблем развития, рекомендуется начать формальную речевую/языковую терапию, а также всестороннюю оценку состояния здоровья.

На тяжелую задержку может указывать то, что:

- ✓ в 18 месяцев нет отдельных слов
- ✓ в 24 месяца словарный запас менее чем из 30 слов
- ✓ в 36 месяцев нет сочетаний из двух слов

Одной из областей дискуссии среди экспертов в данной области на данный момент является, в какой степени формальная речевая/языковая терапия необходима для детей в возрасте от 18 до 36 месяцев, у которых есть языковая задержка, но нет других проблем развития.

Существует определенная степень различий во времени развития языка у типично развивающихся детей в этом возрасте. Многие из этих детей с небольшими задержками в изучении языка могут догнать типично развивающихся сверстников к 48 месяцам, особенно если предпринимаются усилия по содействию развитию языка. Однако начало речевой/языковой терапии важно для тех детей, у которых более серьезные задержки.



ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ НАРУШЕНИЯХ КОММУНИКАЦИИ

Никакой один тип речевого/языкового вмешательства не является лучшим для всех маленьких детей. Рекомендуется, чтобы тип вмешательства для каждого ребенка основывался на оценке его сильных сторон и его потребностей. Особенно важно оценить уровень развития и языка ребенка до начала терапии.

Важно помнить, что раннее вмешательство может помочь ускорить общее языковое развитие ребенка и привести к улучшению долгосрочных функциональных результатов.

Для того чтобы ребенок успел прогрессировать в конкретном компоненте языка (например, в произношении или грамматике), важно сосредоточить внимание непосредственно на этой проблеме, поскольку улучшение в одной области не обязательно должно перейти в улучшение в других областях.

Важно, чтобы цели терапии для каждого отдельного ребенка были четко определены и очерчены, с учетом измеримых результатов и четких показателей освоения.

Для большинства маленьких детей с нарушениями коммуникации рекомендуется, чтобы вмешательство было сосредоточено сначала на увеличении количества, разнообразия и успеха вербальной и невербальной коммуникации, а затем, если необходимо, на внятности.

Важно не замедлять прогресс ребенка, сосредотачиваясь на речевых навыках, которых не следует ожидать в его конкретном возрасте или на его уровне развития.

Важно постоянно проводить оценку прогресса, который дает вмешательство, и по мере необходимости модифицировать стратегии вмешательства.

Рекомендуется не проводить ни одной формы терапии без документированного подтверждения, что это вмешательство эффективно для ребенка.

Может быть целесообразно изменить подход к вмешательству, когда происходит любое из перечисленного:

- ✓ цели терапии достигнуты
- ✓ прогресса не видно
- ✓ отмечается регресс
- ✓ происходит неожиданное изменение поведения или состояния здоровья ребенка

Всесторонние оценки, включая соответствующие стандартизированные тесты, важны также для сравнения индивидуального прогресса ребенка с ожидаемым по возрасту развитием. Важно проводить всестороннюю оценку как минимум раз в год.



Участие родителей во вмешательстве

Важно, чтобы родители, в той мере, насколько они это могут и хотят, были вовлечены в оценку и вмешательство для своего ребенка, чтобы понять языковое нарушение ребенка, возможные варианты терапии и ее прогноз, а также цели, задачи и методы терапии.

Рекомендуется, чтобы решение о том, насколько родители будут принимать участие во вмешательстве, принималось на основе каждого конкретного случая, и чтобы учитывались:

- ✓ степень доступности родителей и их заинтересованности в участии
- ✓ характеристики домашнего окружения ребенка
- ✓ доступность обучения и поддержки от специалистов

Хотя вовлечение родителей в процесс вмешательства важно, важно также и то, чтобы они принимали участие в определении собственной способности, доступности и готовности участвовать во вмешательстве.

Некоторые родители могут помочь в проведении вмешательства для своего ребенка при условии, если:

- ✓ специалисты и родители выделяют достаточно своего времени на обучение родителей;
- ✓ родители получают от специалиста достаточно разъяснений;
- ✓ специалист постоянно отслеживает развитие ребенка.



Участие специалистов в процессе вмешательства

Рекомендуется, чтобы специалисты, участвующие в предоставлении вмешательства, обладали опытом и знаниями о работе с младенцами, тоддлерами и их семьями, а также получили соответствующую квалификацию и образование.

Важно, чтобы при работе с ребенком и семьей все специалисты сотрудничали в координации и интеграции методов и подходов.



Соображения о родном языке и культуре ребенка и семьи

Всегда важно при проведении вмешательства для детей с нарушениями коммуникации учитывать и уважать культуру и основной язык семьи.

И как ни важно учитывать предпочтения родителей при выборе языка, используемого во вмешательстве, настоятельно рекомендуется, чтобы любое вмешательство проводилось на основном языке, используемом в семье. Это существенно для того, чтобы между ребенком и семьей дома происходило естественное взаимодействие и коммуникация. Важно, чтобы обучение и консультирование родителей, включая письменные материалы, проводились на основном языке семьи.

Рекомендуется, чтобы любую прямую речевую/языковую терапию проводил специалист, свободно владеющий языком ребенка и семьи.

Поскольку участие родителей является такой неотъемлемой частью развития речи и языка, важно, чтобы специалисты, занимающиеся обучением и тренингами родителей, хорошо владели языком семьи и были знакомы с ее культурой.

Если специалиста, владеющего родным языком ребенка, нет в доступности, рекомендуется обеспечить специалисту, который проводит вмешательство, специально обученного переводчика.

Если специалист, проводящий вмешательство, не знаком с культурой семьи, важно, чтобы кто-то знакомый с этой культурой консультировал специалиста по вопросам, которые могут вызвать недоразумения в ходе курса терапии.

Человек, знакомый с культурой и языком семьи, может рассмотреть методы и материалы вмешательства, чтобы определить, являются ли они приемлемыми с точки зрения этой культуры.

Важно, чтобы любой переводчик, помогающий при процессе вмешательства, был обучен специалистом, обеспечивающим вмешательство, чтобы гарантировать, что интерпретации поведения ребенка будут культурно и лингвистически точны. Рекомендуется, чтобы переводчики участвовали в конкретной программе вмешательства.



ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

Речевые и языковые вмешательства для маленьких детей с нарушениями коммуникации включают различные методы и подходы. Некоторые вмешательства направлены непосредственно на ребенка (часто это называется *прямые вмешательства*). Другие вмешательства сосредоточены на обучении навыкам вмешательства родителя или другого человека, который затем работает с ребенком (их часто называют *косвенные вмешательства*).



Индивидуальная и/или групповая терапия

Из вмешательств, которые сосредоточены непосредственно на ребенке, некоторые включают работу с ребенком на *индивидуальных* сеансах терапии, в которых терапевт работает один на один с ребенком, либо вдвоем, либо в обстановке, которая включает других типично развивающихся детей. Этот тип вмешательства может происходить дома (программа домашних визитов) или в другом месте (например, в кабинете специалиста, в школе, в дневных яслях или в тех или иных общественных учреждениях).

Выбор условий для индивидуальной речевой/языковой терапии будет зависеть от множества факторов, связанных с потребностями конкретного ребенка и семейной ситуацией. К этим факторам могут относиться возраст и уровень развития, тип и тяжесть нарушения коммуникации, другие дефициты развития или проблемы со здоровьем, интерес семьи и их способность участвовать во вмешательстве, культура ребенка и семьи, а также язык, используемый ребенком и семьей.

Другие вмешательства включают работу с детьми в групповой обстановке, в которой несколько детей получают аналогичные вмешательства. Групповые вмешательства варьируются от групп из всего двух детей до больших групп.

В данном пособии **групповые** речевые/языковые вмешательства определяются как вмешательства, в которых участвует специалист, работающий с двумя или более детьми, которые оба имеют нарушение коммуникации. Размер, количество участников и структура группы могут

варьироваться в зависимости от потребностей и способностей ребенка, методов вмешательства и обстановки.

Групповые вмешательства могут проводиться в условиях клиники, школы или общественных учреждений (например, в кабинете специалиста, в дневных яслях или в дошкольном учреждении). Более неформальные условия могут включать возможности для детей общаться в программах при библиотеке или в развлекательных программах.

У детей несколько более старшего возраста групповые вмешательства могут проводиться в дошкольных учреждениях. Групповые вмешательства в дошкольных учреждениях могут быть либо специализированными занятиями для детей с нарушениями развития, либо включать сверстников с нормальным языковым развитием.



Индивидуальные методы речевой/языковой терапии

Индивидуальная речевая/языковая терапия (либо как единственный вид вмешательства, либо в сочетании с групповыми вмешательствами) может быть полезна при терапии маленьких детей с нарушениями коммуникации.

Индивидуальная терапия может быть особенно важна на начальных этапах терапии, когда установлены конкретные цели вмешательства, и пока ребенок знакомится со специалистом и с использованием определенных методов. Однако индивидуальная терапия как единственный метод вмешательства может привести к меньшему распространению языковых навыков на другие ситуации, чем при групповых вмешательствах, в которых участвует несколько собеседников.

Для специалистов, проводящих индивидуальные речевые/языковые вмешательства, важно работать с родителями, чтобы ставить цели вмешательства и отслеживать прогресс ребенка.

При выборе стратегии терапии для индивидуальных занятий важно учитывать:

- ✓ хронологический возраст и уровень развития ребенка
- ✓ тип и тяжесть нарушения коммуникации у ребенка
- ✓ другие нарушения развития или медицинские проблемы
- ✓ сильные стороны и интересы ребенка
- ✓ другие виды терапии, которые получает ребенок
- ✓ интерес семьи и способность участвовать во вмешательстве
- ✓ язык, используемый ребенком и семьей
- ✓ ресурсы местного сообщества



Подходы при групповой речевой/языковой терапии

В зависимости от возраста и уровня языкового развития ребенка, групповое речевое/языковое вмешательство в подходящей по уровню развития группе может быть полезным для маленьких детей с нарушениями коммуникации (либо в качестве единственного вмешательства, либо в сочетании с индивидуальной терапией).

Конкретные методы, используемые специалистом, обеспечивающим вмешательство, часто

похожи как для индивидуального, так и для группового вмешательства.

Групповые речевые/языковые вмешательства полезны тем, что помогают распространить языковые навыки на другие ситуации. Зато вмешательства, предоставляемые специалистом напрямую в индивидуальных сеансах терапии, могут быть более полезными при установлении структурных аспектов языка.

Важно обеспечить возможности для включения родителей в речевые/языковые групповые вмешательства для маленьких детей. Включение родителей в эти групповые вмешательства может помочь обеспечить родителям поддержку, информацию и обучение для улучшения коммуникативного развития. Это также может способствовать распространению языковых навыков ребенка на другие ситуации.

Какой тип группового речевого/языкового вмешательства является наиболее подходящим и полезным, зависит от возраста (или от уровня развития) ребенка. Для детей 18 месяцев и моложе рекомендуется, чтобы родители были активными участниками процесса группового вмешательства.

Для детей в возрасте от 18 до 24 месяцев полезно включать родителей в групповые вмешательства, но для некоторых детей в этой возрастной группе вмешательства могут быть полезны, даже если их родители не присутствуют. Для детей в возрасте от 24 до 36 месяцев могут быть полезны вмешательства в небольших группах под руководством специалиста.

Может быть полезно включить типично развивающихся сверстников в групповые вмешательства для маленьких детей с нарушениями коммуникации, потому что они обеспечивают важный источник языковой стимуляции. Наличие у маленького ребенка с нарушением коммуникации взаимодействия в игровой обстановке с другими детьми приблизительно того же возраста, которые имеют соответствующие языковые навыки, может быть полезным для стимулирования языкового развития ребенка.



Формальные программы обучения родителей

Рекомендации по обучению родителей применимы к формальной программе, в которой специалист обучает родителей стратегиям и методам улучшения речевого и/или языкового развития их ребенка. Формальные программы обучения родителей дают родителям возможность играть более важную роль в осуществлении речевых/языковых вмешательств для своего ребенка.

Родители могут успешно проводить первичное вмешательство при условии, если:

- ✓ родители получают супервизии от специалиста, квалифицированного для проведения вмешательства;
- ✓ родители и специалисты уделяют достаточное время процессу обучения родителей;
- ✓ постоянно проводится проверка прогресса ребенка со стороны специалиста, предоставляющего вмешательство.

Формальные программы обучения родителей настоятельно рекомендуются родителям, которые выступают в качестве основных лиц, проводящих вмешательство для своего ребенка с

нарушением коммуникации. Формальные программы обучения родителей могут также быть полезны для родителей, чьи дети участвуют в индивидуальной или групповой речевой/языковой терапии.

Настоятельно рекомендуется, чтобы в программы обучения родителей входили:

- ✓ инструкции относительно общих методов и подходов, а также способы адаптации методов вмешательства к потребностям их собственного ребенка
- ✓ прямое обучение данному терапевтическому подходу и конкретным целям вмешательства
- ✓ демонстрация конкретных методов вмешательства
- ✓ обратная связь по использованию методов вмешательства с их ребенком



КОНКРЕТНЫЕ МЕТОДЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Речевые и языковые вмешательства для маленьких детей с нарушениями коммуникации включают различные конкретные приемы. Есть несколько способов классифицировать эти методы. План вмешательства для отдельного ребенка обычно включает в себя ряд конкретных методов.



Директивные или естественные методы вмешательства

Одним из основных различий между методами является то, в какой степени они основаны на **директивном** или на **естественном** подходе. Подходы к вмешательству обычно не ограничиваются только одним подходом, а скорее включают в себя сочетание обоих, обычно начиная с более директивного подхода и переходя к более естественному подходу. Многие речевые/языковые вмешательства сочетают в себе элементы обоих.

Директивные вмешательства

Директивные вмешательства обычно включают следующие три характеристики: массированные блоки повторов, создание ситуаций, в которых специалист контролирует стимулы и связанные с ними последствия (подкрепления), и использование таких последствий как словесные похвалы или значки, которые никак не связаны с текущими действиями ребенка.

Директивные подходы используют конкретные приемы, такие как моделирование и побуждение к вызыванию целевых языковых структур у ребенка. Примером моделирования является, когда специалист называет предмет, показывает его ребенку, а затем предлагает ребенку назвать этот предмет. Предлагает следующим образом: специалист предлагает ребенку какое-то вербальное указание или вопрос, или какую-то невербальную подсказку, чтобы получить желаемый словесный ответ.

Естественные подходы

Естественные подходы обычно включают следующие три характеристики: предоставление возможностей обучения в повседневной среде ребенка, а не структурированных учебных занятий, следование фокусу внимания или интереса ребенка и использование стимула и подкреплений, которые естественно связаны с конкретным коммуникативным откликом.

Естественные вмешательства используют конкретные приемы, которые создают ребенку возможности для обучения. При этом подходе используются аспекты взаимодействия взрослого и ребенка, способствующие изучению языка в естественной среде ребенка. При естественном вмешательстве специалист организует материалы в среде таким образом, чтобы вызвать у ребенка конкретные реакции. Решение о том, какие методы использовать для отдельного ребенка, требует, чтобы специалист опирался на знания о нормальном обретении языка и знал о потребностях конкретного ребенка.



Выбор метода или подхода

Нет ни одного конкретного метода или подхода в речевой/языковой терапии, который бы подходил лучше всего для всех маленьких детей. При выборе метода или подхода к вмешательству важно, чтобы специалист, проводящий вмешательство, учитывал индивидуальные особенности ребенка, включая стадию языкового развития ребенка. Часто полезно учитывать разговорные навыки и словесный стиль ребенка при принятии решения о том, следует ли использовать более директивное или более естественное вмешательство.

Для некоторых детей могут быть целесообразны более директивные вмешательства, особенно на начальных этапах терапии. Директивные вмешательства могут быть очень эффективными при выработке исходных структур речи или жестов. Естественные вмешательства могут быть более полезными для наращивания спонтанного языка и распространения его на ситуации вне терапии.

Важен переход стратегий вмешательства от более директивных подходов к более естественным подходам.

Если для некоторых детей, возможно, изначально более важны директивные подходы, некоторые функциональные аспекты языка (например, как участвовать в беседе) необходимо изучать с использованием более естественных подходов.

Естественный подход может помочь в достижении таких долгосрочных целей речевого/языкового вмешательства, как выражение основных потребностей, установление функционального использования языка, социальное взаимодействие и приобретение знаний.



Оценка конкретных методов вмешательства

Было показано, что многие различные конкретные методы вмешательства эффективны для улучшения речевых/языковых навыков у детей с нарушениями коммуникации. Конкретные методы, которые окажутся наиболее эффективными для отдельного ребенка, будут зависеть от многих факторов, в том числе от типа нарушения коммуникации, от личности ребенка и от того,

есть ли у ребенка другие проблемы развития.

Рекомендуется, чтобы были четко определены задачи терапии для каждого ребенка, и чтобы так же четко были определены критерии, по которым будет видно, что терапия проходит успешно. Важно оценивать эффективность речевых/языковых вмешательств на регулярной основе. Когда ребенок получает речевую/языковую терапию, важно оценить поведение и коммуникативные навыки в начале терапии и документировать достигнутый прогресс в конце каждого занятия.

Когда ребенок получает речевое/языковое вмешательство, которое интегрировано в повседневную деятельность ребенка (а не в виде отдельных занятий), все равно важно периодически отслеживать и документировать успехи ребенка.

Важно оценить, в какой мере речевые/языковые навыки, приобретенные с помощью специальных методов вмешательства, распространяются на ситуации вне терапии. Рекомендуется, чтобы специалист, проводящий вмешательство, использовал регулярно собираемую информацию о прогрессе ребенка, чтобы помочь в выборе и изменении стратегий вмешательства, а также интенсивности, частоты и продолжительности вмешательства.



РЕЧЕВЫЕ/ЯЗЫКОВЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Дети, у которых нарушение коммуникации является лишь частью более общего нарушения развития, могут нуждаться в нескольких услугах для удовлетворения многочисленных потребностей. Дополнительные соображения для детей, у которых есть нарушение коммуникации, связанное с другими проблемами развития, включают:

- ✓ Для детей с нарушением развития, диагностированным при рождении, рекомендуется, чтобы вмешательство начиналось с рождения.
- ✓ Для новорожденных с генетическими синдромами или состояниями с высокой вероятностью задержки развития (включая потерю слуха и некоторые неврологические состояния) рекомендуется начать вмешательство на случай возможных нарушений коммуникации немедленно.
- ✓ Для детей с ограниченными возможностями в других областях развития рекомендуется, чтобы вмешательства были нацелены на все затронутые области, а не были сосредоточены только на коммуникации.



Стратегии для детей с нарушением коммуникации и другими проблемами развития

Возможно, придется изменить конкретные стратегии терапии, если нарушение коммуникации у ребенка сочетается с другими нарушениями. Некоторые стратегии, которые могут быть полезны при организации среды для коммуникации, это:

- ✓ адаптировать материалы, оборудование и занятия к уровню развития ребенка

- ✓ адаптировать домашнюю и/или терапевтическую среду таким образом, чтобы ребенок должен был решать проблемы или укреплять навыки, необходимые для выполнения того, что он или она хочет сделать
- ✓ установить уровень стимуляции в окружающей среде в соответствии с индивидуальным стилем обучения ребенка
- ✓ использовать подготовительную физическую или сенсорную стимуляцию или действия по активации внимания перед языковой стимуляцией или во время нее
- ✓ представлять учебный материал небольшими порциями (через использование анализа задач) и обеспечить сенсорную, эмоциональную или физическую поддержку
- ✓ устанавливать предсказуемую структуру занятий, чтобы помочь ребенку переходить от одного вида деятельности к другому
- ✓ представлять понятия, связанные с языком, конкретно, многократно и/или с мультисенсорным вводом посредством использования сенсорных сигналов, которые, видимо, должны быть драматичными или преувеличенными
- ✓ включать взаимодействие между родителями и сверстниками как часть коммуникационной среды, чтобы способствовать распространению коммуникативных навыков на другие ситуации.

Дети, чье развитие нарушено во многих областях, нуждаются в нескольких услугах. Важно координировать эти услуги, чтобы вмешательства не были фрагментарными, и чтобы родители не оказывались в роли координатора различных служб по оказанию услуг для ребенка.



Вмешательства для детей, у которых есть проблемы с речью/языком, связанные с потерей слуха

Многие из общих рекомендаций по терапии для детей только с нарушением коммуникации также применимы к детям, у которых нарушения коммуникации связаны с потерей слуха.

Рекомендуется, чтобы коммуникационное вмешательство для маленьких детей с потерей слуха следовало подходить на основе развития ребенка, с целью максимизации навыков коммуникации, соответствующих возрасту.

Коммуникационные цели, специально предназначенные для младенцев и детей с потерей слуха, которые изучают язык через, или частично через слуховой канал, возможно, должны подчеркивать конкретные аспекты языка (такие как фонологический или синтаксический), которые часто менее очевидны для слабослышащих (потому что они менее слышны, менее видны).

Использование персональных усилительных устройств (таких как слуховые аппараты) считается обязательным условием для оптимального коммуникационного вмешательства для детей с потерей слуха. Рекомендуется подбирать слуховые устройства индивидуально для каждого типа, степени и конфигурации потери слуха каждого ребенка. Важно отслеживать потерю слуха у ребенка, подбор слухового устройства и его эффективность на протяжении всего процесса вмешательства.



Вмешательства для детей с дефицитами моторики рта или проблемами с кормлением

Из-за последствий для будущих оральных функций, таких как речь, важно начинать терапию при наличии дефицитов моторики рта или проблем с кормлением. Функция моторики рта важна для развития скоординированных движений рта и дыхательной и голосовой систем, необходимых для коммуникации.

Многие из рекомендаций относительно речевых/языковых вмешательств для детей только с нарушениями коммуникации применимы и к детям с нарушениями коммуникации, связанными с проблемами моторики рта или проблемами с кормлением. Когда внятность речи значительно снижается из-за дефицитов моторики рта, рекомендуется, чтобы вмешательства решали и эти проблемы.

Перед тем, как начать программу, связанную с кормлением, крайне важно исключить возможные медицинские осложнения, которые могут повлиять на кормление. При подозрении на аспирацию или желудочно-кишечный рефлюкс рекомендуется рассмотреть возможность более тщательного медицинского обследования.

Редко бывает, чтобы проблема с кормлением младенца или маленького ребенка оказалась разрешена с использованием только одного метода или подхода. Важно пересматривать выбор методов и стратегий, чтобы они соответствовали меняющимся потребностям ребенка.

Из-за высокого риска аспирации и других медицинских осложнений у младенцев и маленьких детей, имеющих нарушения кормления или глотания, настоятельно рекомендуется, чтобы специалисты, работающие с этими детьми, имели достаточные знания, подготовку и опыт, специфичные для этих состояний. Рекомендуется, чтобы в планах терапии кормления и моторики рта были как можно больше задействованы родители и другие ухаживающие лица, для достижения и поддержания оптимальных результатов.



Вмешательства для детей, нуждающихся в дополнительной коммуникации

Рекомендуется, чтобы в стратегии вмешательства на основе дополнительной коммуникации для младенцев и маленьких детей всегда были включены стратегии поддержки развития естественной речи.

Важно сосредоточиваться на навыках коммуникации ребенка, а не на умении ребенка пользоваться системой.

При выборе системы дополнительной коммуникации для вмешательства важно учитывать зрение, слух и когнитивные способности ребенка; целевую аудиторию; и доступность системы, ее легкость в переноске, возможности адаптировать, наращивать и обслуживать ее.

Рекомендуется, чтобы коммуникационные вмешательства на основе средств дополнительной коммуникации были сосредоточены на обучении с помощью системы, которая проста в использовании, позволяет ребенку быть понятым широким кругом партнеров по коммуникации и обеспечивает мотивацию для использования системы в ответ на естественные сигналы в повседневных ситуациях.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



ТАБЛИЦА А-1

ФАКТОРЫ РИСКА ПРОБЛЕМ СО СЛУХОМ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

Генетические или врожденные факторы

- ✓ Семейный анамнез нейро-сенсорной потери слуха в детстве
- ✓ Врожденные инфекции, о которых известно, что они связаны с потерей слуха
- ✓ Черепно-лицевые аномалии
- ✓ Вес при рождении менее 1500 грамм
- ✓ Генетический синдром, о котором известно, что он включает потерю слуха

Воздействие или проблемы, возникшие после рождения

- ✓ Низкие баллы по шкале Апгар (0–4 в одну минуту или 0–6 в пять минут)
- ✓ Гипербилирубинемия, требующая обменного переливания
- ✓ Ототоксические препараты
- ✓ Бактериальный менингит
- ✓ Механическая вентиляция в течение пяти дней или дольше
- ✓ Рецидивирующий или хронический средний отит



ТАБЛИЦА А-2

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЛЯ ПРОБЛЕМ С МОТОРИКОЙ РТА/КОРМЛЕНИЯ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

Факторы риска

- ✓ Черепно-лицевые нарушения или синдромы (головы и шеи)
- ✓ Заячья губа или волчья пасть
- ✓ Трахеотомия
- ✓ Церебральный паралич

Клинические признаки

- ✓ Плохое прибавление в весе
- ✓ Длительное время кормления
- ✓ Плохое сосание
- ✓ Рвотный рефлекс
- ✓ Чрезмерное слюноотечение
- ✓ Излишняя/недостаточная чувствительность
- ✓ Недифференцированность звуков плача
- ✓ Малая громкость или плохое качество плача
- ✓ Отсутствие ответного лепетания
- ✓ Мало игры голосом
- ✓ Отставание в росте без определимых причин (Failure to thrive)



ТАБЛИЦА А-3

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОЗМОЖНОГО АУТИЗМА У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

Клинические признаки, перечисленные ниже, представляют отсроченное или нетипичное поведение, которое, когда оно наблюдается у детей с возможным нарушением коммуникации, может быть клиническим признаком аутизма (хотя некоторые из этих данных можно также наблюдать у детей, у которых есть задержка развития или какие-то иные нарушения, чем аутизм).

Если присутствует какой-либо из этих клинических признаков, может потребоваться дополнительная оценка для определения возможности аутизма или другого нарушения развития.

- ✓ Задержка или отсутствие речи
- ✓ Смотрит мимо людей; не осознает их присутствия
- ✓ Не реагирует на выражения лица/чувства других людей
- ✓ Нет игры понарошку; слабое воображение или его отсутствие
- ✓ Не проявляет типичного интереса к сверстникам и не играет целенаправленно рядом с ними
- ✓ Не соблюдает очередности
- ✓ Неспособность делиться удовольствием
- ✓ Качественное нарушение в невербальной коммуникации
- ✓ Не указывает на предмет, чтобы заставить другого человека посмотреть на него
- ✓ Не следует глазами за взглядом другого
- ✓ Не инициирует активности или социальной игры
- ✓ Необычные или повторяющиеся движения кистей и пальцев

- ☒ Необычные реакции или отсутствие реакции на сенсорные стимулы

Из: *Clinical Practice Guideline for Autism/Pervasive Developmental Disorder* (Пособие по клинической практике при аутизме/общем нарушении развития), New York State Department of Health, 1999.



ОБСЛЕДОВАНИЕ ЯЗЫКОВОГО РАЗВИТИЯ

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата заполнения листа _____

Обведите номера слов, которые Ваш ребенок говорит самостоятельно (а не только понимает или повторяет за Вами). Если он произносит слово «по-детски» («яя» вместо «яйцо», «ам» вместо «есть») и др.), напишите (по возможности точно) это «детское произношение в колонке справа от самого слова. Если Ваш ребенок не говорит слово, а использует жест для обозначения этого слова, поставьте галочку напротив соответствующего слова.

	слово	произношение	жест		слово	произношение	жест		слово	произношение	жест
--	-------	--------------	------	--	-------	--------------	------	--	-------	--------------	------

ПИТАНИЕ

1	апельсин			15	котлета			29	сметана		
2	банан			16	лимон			30	сок		
3	булка			17	макароны			31	сосиска		
4	варенье			18	молоко			32	суп		
5	вафли			19	морковь			33	сухарь		
6	вода			20	мороженое			34	сыр		
7	еда			21	мясо			35	творог		
8	жвачка			22	огурец			36	хлеб		
9	изюм			23	печенье			37	чай		
10	капуста			24	пирог			38	шоколад		
11	картошка			25	пряник			39	яблоко		
12	каша			26	редиска			40	ягода		
13	колбаса			27	рис			41	яйцо		
14	конфета			28	сахар						

ЛЮДИ, ЖИВОТНЫЕ, ПТИЦЫ и т.п.

42	мама			55	корова			68	тигр		
43	папа			56	курица			69	крокодил		
44	бабушка			57	петух			70	слон		
45	дедушка			58	утка			71	мышка		

46	дядя			59	голубь			72	жук		
47	тетя			60	ворона			73	бабочка		
48	мальчик			61	воробей			74	змея		
49	девочка			62	волк			75	лягушка		
50	свое имя			63	лиса			76	рыба		
51	другое имя			64	заяц						
52	кот, кошка			65	медведь						
53	собака			66	ёж						
54	лошадь			67	лев						

ИГРУШКИ, ВЕЩИ, МЕБЕЛЬ

77	мяч			85	лейка			93	веник		
78	палка			86	машина			94	горшок		
79	барабан			87	сумка			95	соска		
80	ведерко			88	пуговица			96	деньги		
81	кубик			89	расческа			97	мешок		
82	кукла			90	совок			98	лекарств о		
83	градусник			91	миска			99	окно		
84	карандаш			92	чашка			100	пол		
101	бумага			112	кастрюля			123	стена		
102	тетрадь			113	крышка			124	комната		
103	картинка			114	часы			125	диван		
104	книга			115	телефон			126	кровать		
105	ложка			116	телевизор			127	стол		
106	вилка			117	ножницы			128	стул		
107	нож			118	одеяло			129	шкаф		
108	банка			119	подушка			130	зеркало		
109	бутылка			120	мыло			131	звонок		
110	блюдец			121	щетка			132	свет		
111	тарелка			122	дверь						

ЧАСТИ ТЕЛА, ОДЕЖДА

133	голова			142	спина			151	колготки		
134	нос			143	живот			152	трусы		
135	рот			144	пальто			153	штаны		
136	волосы			145	шапка			154	платье		
137	глаза			146	туфли			155	майка		
138	зуб			147	ботинки			156	рубашка		
139	рука			148	сапоги			157	карман		

140	нога			149	валенки			158	кофта		
141	палец			150	носки						

НА УЛИЦЕ

159	автобус			165	небо			171	дом		
160	трамвай			166	солнце			172	сад		
161	велосипед			167	ветер			173	дерево		
162	коляска			168	дождь			174	лист		
163	поезд			169	снег			175	цветок		
164	самолет			170	улица			176	песок		
								177	река		

ДЕЙСТВИЯ

178	спать			187	рисовать			196	падать		
179	есть			188	играть			197	бросать		
180	пить			189	гулять			198	устать		
181	дать			190	идти			199	хотеть		
182	брать			191	ехать			200	смотреть		
183	открыть			192	прыгать			201	читать		
184	закрыть			193	бегать			202	петь		
185	перестать			194	сидеть			203	целовать		
186	включить			195	стоять						

КАЧЕСТВА

204	хороший			208	холодный			212	белый		
205	плохой			209	горячий			213	черный		
206	большой			210	чистый			214	красный		
207	маленький			211	грязный			215	синий		
								216	зеленый		
								217	желтый		

МЕСТОИМЕНЕНИЯ

218	я			224	сам			230	где		
219	ты			225	тот / этот			231	когда		
220	он / она			226	все / весь			232	почему		
221	они			227	который			233	да		
222	мой / мне			228	кто			234	нет		
223	твой			229	что			235	один		
								236	много		

ВОСКЛИЦАНИЯ, ПРИВЕТСТВИЯ

237	хватит			243	кыш			249	здравствуй		
238	тихо			244	кис-кис			250	пока		
239	можно			245	ай, ой			251	до свидания		
240	нельзя			246	ай-ай-ай			252	пожалуйста		
241	еще			247	бяка			253	спасибо		
242	прочь / вон			248	привет			254	прости		
								255	ладно		

Если в списке пропущены слова, которые часто употребляет Ваш ребенок, напишите эти слова:

слово	произношение	жест

Если Ваш ребенок уже говорит фразами, а не только отдельными словами, приведите пример наиболее длинной фразы, которую он произносит в следующих случаях:

- 1) когда просит дать какую-нибудь вещь,
 - 2) когда чего-то хочет, например, есть или спать,
 - 3) когда отказывается что-то делать,
 - 4) когда задает какой-нибудь вопрос,
- когда рассказывает о чем-то увиденном.

Содержание фразы (обычными словами) пишите в левой колонке, а в правой (графа «произношение») напишите (по возможности точно), как Ваш ребенок эту фразу произносит:

слово	произношение	жест
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

СКРИНИНГ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

Скрининг коммуникативных навыков

Jenny Morris and Helen House

"Let's communicate", a handbook for people working with children with communication difficulties

World Health Organization

Дата оценки_____

Фамилия имя_____

Дата рождения_____Возраст_____

Адрес_____

Семейная история (живут ли родители вместе, имеют ли работу, сколько братьев и сестер, позиция данного ребенка в семье)

Есть ли еще кто-то в семье с подобными проблемами (есть ли случаи нарушения речи и/или слуха в семье с любой стороны? Если да, опишите детали)

История рождения (были ли проблемы во время беременности, родился ли ребенок в срок, были ли трудности во время родов, заплакал ли ребенок сразу после рождения, начал ли сосать, были ли какие-то еще трудности, если да, опишите)

Здоровье ребенка (есть ли у ребенка какие-либо заболевания, посмотрите медицинскую карточку ребенка для получения полной информации)

Основные вехи развития (когда ребенок начал сидеть, ползать, стоять, ходить, говорить, сосал ли ребенок хорошо, начал ли ребенок есть твердую пищу и жевать в то же время, что его сверстники)

Прошлые обращения (обращались ли родители к кому-нибудь по поводу трудностей в коммуникации и речи, когда, к кому, какие советы или лечение было)

**Понаблюдайте за ребенком и ответьте на следующие вопросы
(обведите кружком подходящий):**

Проблемы с речью – это только единственные проблемы ребенка	да	нет
Если нет, то ответь на следующие вопросы:		
Есть у ребенка физические нарушения?	да	нет
Есть у ребенка умственные нарушения?	да	нет
Есть у ребенка нарушение зрения?	да	нет
Есть у ребенка проблемы с поведением?	да	нет

Есть у ребенка любые другие трудности?	да	нет
судороги	да	нет
проблемы с едой и питьем	да	нет
любые известные нарушения, типа синдрома Дауна	да	нет
большой или маленький размер головы	да	нет

Ребенок ходит в детский сад или школу?	да	нет
Если нет, объясните причины:		

Слух		
Слышит ли ребенок хорошо? (родители думают, что ребенок слышит хорошо)	да	нет
Если нет, опиши причины		
У ребенка были ушные инфекции?	да	нет
Если да, опишите: это была пробка в ушах, уши болели, отит, гной?		
Была ли проверка слуха?	да	нет

Если да, опишите:
Когда проверяли слух?
Где проверяли слух?
Какие результаты проверки?

Стадии	1	2	3	4	5
Возраст	0-6 месяцев	6-12 месяцев	12-18 месяцев	1,5-3 года	3-5 лет
Речь	Умеет ли ребенок гулить, делает ли он звуки типа «ба-ба»?	Повторяет ли ребенок звуки и лепечет с интонацией?	Говорит ли ребенок слова-подражания и некоторые узнаваемые слова?	Использует ли ребенок простые одиночные слова и иногда соединяет их вместе в простые фразы?	Ребенок говорит предложениями?
Понимание	Понимает ли ребенок, как можно сигнализировать о своих нуждах, например, плачет, если голодный или мокрый?	Понимает ребенок простые инструкции, подкрепленные жестами?	Ребенок выполняет инструкции, неподкрепленные жестами, например, показывает части тела?	Ребенок понимает простой язык, так же как все дети его возраста?	Может ребенок следовать или участвовать в беседе?
Жесты	Ребенок улыбается, хмурится, смеется? Ребенок протягивает ручки к предметам?	Указывает ли ребенок на объекты или людей, которые ему интересны?	Связывает ли ребенок жесты с ситуацией, например, машет ручкой пока-пока, когда прощается или наклоняет голову для спасибо?	Использует ли ребенок жесты, чтобы попросить других людей сделать что-то для него, например, указывает на чашку, если хочет пить?	Использует ли ребенок жесты, чтобы передать его сообщение?
Игра	Ребенок интересуется людьми и предметами? Ребенок может держать контакт глазами?	Ребенок исследует предметы, играет с ними? Ребенок смотрит на удаленные предметы?	Ребенку нравятся простые игры-притворство, такие как «покормить», «положить спать»	Ребенок строит из кирпичиков? Ребенок копирует простые домашние дела?	Ребенку нравятся игры с правилами? Ребенок играет в ролевые игры с другими детьми?
Внимание	Ребенок смотрит на маму, когда она говорит?	Ребенок смотрит на новые предметы? Обращает внимание на новые звуки?	Ребенок может сосредоточиться на простой задаче и не отвлекаться на звуки и события?	Ребенок остается сосредоточенным более длительное время (строит из кубиков, ролевая игра)?	Может ребенок слушать и говорить с людьми, пока он занят каким-то делом?
Слушание	Ребенок повторяет звуки? Ребенок ищет источник звука?	Ребенок осознает разницу между звуками и предметами, которые их издают, например, собака лает, автобус гудит?	Ребенок слушает, когда мама говорит с ним?	Ребенок более внимательно слушает речь? Ребенок пытается имитировать слова?	В шумном месте может ребенок игнорировать шум и слушать речь мамы?
Подражание	Ребенок прислушивается и	Ребенок повторяет свои собственные звуки, балуясь?	Ребенок подражает звукам и словам взрослых?	Ребенок пытается копировать слова, которые слышит?	Ребенок использует фразы, которые слышит у взрослых?

	повторяет звуки, которые делает взрослый?				
Очередность	Играет ребенок в перекличку?	Ребенок может делать по очереди какие-то действия (стучать ложкой, хмурить брови)?	Ребенок понимает, что что-то нужно делать по очереди, может ждать своей очереди?	Ребенок хочет, чтобы взрослый соблюдал очередность в игре?	Может ребенок соблюдать очередность в беседе?
Активность в повседневной жизни	Может ребенок смыкать губы на ложке? Снимать пищу с ложки губами?	Ребенок умеет жевать и пить из чашки? Ребенок сотрудничает во время одевания?	Ребенок кушает сам? Может снимать простую одежду? Ходит иногда в горшок, если его посадят?	Ребенок может сам мыть свое лицо и руки? Может ли надевать простую одежду? Начал ли показывать, что хочет в туалет?	Ребенок сам умывается и моется? Может сам одеваться? Сам ходит в туалет?
Крупная моторика	Ребенок соединяет руки по средней линии? Ребенок может сидеть с поддержкой?	Ребенок может ползать? Вставать? Ходить с поддержкой?	Ребенок может ходить? Ребенок начинает бегать?	Ребенок свободно бегает? Ребенок подпрыгивает на двух ногах?	Ребенок свободно прыгает? Ребенок лазает по лестницам и другим снарядам? Ребенок ходит на физкультуру?
Сильные стороны					
Потребности					



Дистанционный курс "Интегративная логопедия: Работа с детьми раннего возраста в освоении вербальной речи и использование АДК для неречевых детей"



Онлайн-университет ИРАВ ОНЛАЙН



Telegram-канал Института раннего вмешательства



Группа ВК ИРАВ: Эксперт

