

О.В. ЕЛЕЦКАЯ, КАНД. ПЕД.Н., ДОЦЕНТ
О. ЕЛЕЦКАЯ: ЛОГОПЕДАМ:
[HTTPS://VK.COM/ELETSKAYA_OLGA](https://vk.com/eletsckaya_olga)
OLGA_ELETSKAYA@MAIL.RU

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральная целевая программа развития образования на 2011-2015 годы, в рамках реализации задачи «Модернизация общего и дошкольного образования как института социального развития»

Проект «Внедрение модели повышения квалификации работников сферы образования в области распространения современных технологий успешной социализации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья»

Всероссийский семинар по внедрению моделей выявления отклонений и раннего комплексного вмешательства с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей, 21-23 сентября, 2015г., Москва



ДОКУМЕНТЫ

регламентируют обеспечение ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в раннем возрасте:

- Стратегия - «Московские дети» на 2008 - 2017 годы от 25.03 2008 № 195-ПП;
- Указ президента о Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 года. от 01.06. 2012 N 761;
- Федеральный закон об образовании в РФ от 29.12. 2012 N 273-ФЗ Статья 79.
- ФГОС ДО

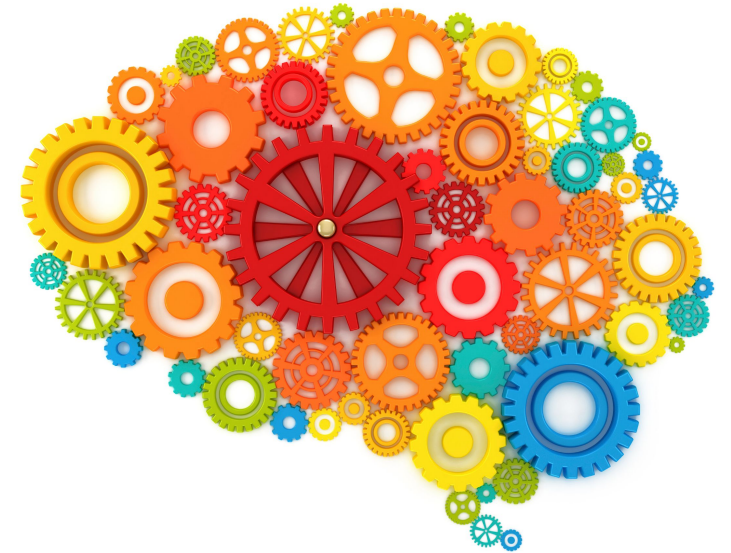


СПОСОБНОСТЬ ДЕТСКОГО МОЗГА

Способность детского мозга восстанавливать нарушенные функции, как и возможности всего организма в целом, очень велики в первые месяцы жизни.

Именно в этот период жизни еще возможно дозревание нервных клеток мозга взамен погибших после гипоксии, образование между ними новых связей, за счет которых в будущем и будет обусловлено нормальное развитие организма в целом.

Даже минимальные проявления перинатальных поражений ЦНС требуют соответствующего лечения и адекватных психолого-педагогических мероприятий для предотвращения последствий гипоксии.



СКРИНИНГ В РОДДОМЕ

Аудиологический скрининг детей первого года жизни

Приказ Минздравмедпрома России № 108 от 23.03.96. «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни» и Указания Минздрава России № ДОЗ от 05.05.92. «О внедрении единой системы раннего выявления нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, и их реабилитации»



СКРИНИНГ В РОДДОМЕ

Скрининг на 5 генетических заболеваний:

- фенилкетонурия
- врожденный гипотериоз
- галактоземия
- муковисцидоз
- адреногенитальный синдром.

Современные научные достижения позволяют довольно эффективно проводить профилактику наследственных заболеваний. Для эффективной профилактики генетических заболеваний необходимо как можно раньше, лучше всего еще до рождения ребенка, поставить диагноз, и сразу создать малышу благоприятные условия. Цель скрининга - предотвращение развития болезни или выявление гетерозигот в определенных популяциях для последующей пренатальной диагностики с целью уменьшения частоты рождения больных детей. Основной причиной отсутствия статистически контролируемого анализа скрининга является низкая частота заболеваний, а также убежденность в необходимости раннего диагноза. Целью моих исследований явилось изучение наследственных заболеваний: фенилкетонурии, гипотиреоза и гемоглинопатии среди новорожденных и разработка единой программы их скрининга. Скрининг новорожденных охватывает в настоящее время большинство территорий и государств. В результате исследования разработан "Генетический паспорт новорожденного", включающий наиболее часто встречающиеся наследственные заболевания крови и метаболизма. Настоящий материал рекомендуется для ознакомления генетикам и педиатрам.

Наследственные заболевания детей



Рена Мамедова

Генетический скрининг наследственных заболеваний у новорожденных

Ранняя диагностика гемоглинопатии, гипотиреоза и ГбФД

Рена Мамедова

Рена Мамедова
Мамедова Рена Фирудин кызы, родилась 28 марта 1979 года в гор. Баку, магистр биологии, диссертант Бакинского Государственного Университета, область исследования - генетика человека, ст. преподаватель Университета Кооперации гор. Баку.



978-3-8465-8814-7



ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ

За последние годы в РФ открыты 22 перинатальных центра, которые оснащены высокотехнологичным = дорогостоящим оборудованием. (Всего 85 субъекта)

С 2012 года Россия полностью перешла на **критерии регистрации новорожденных, рекомендованные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)**, в соответствии с которыми **регистрироваться** будут новорожденные, появившиеся на свет после **22-й недели беременности с массой тела более 500 граммов.**



ПРОБЛЕМЫ

Психолого-педагогическая помощь семье и детям раннего возраста с ОВЗ не обеспечена в полном объеме.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстатом) охват всех детей дошкольными образовательными учреждениями составляет: в возрасте

с 0 до 1,5 лет – 1,5%,

от 1,5 до 3 лет – менее 20%.

Доля % детей с ОВЗ не определена.



ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, НУЖДАЮЩИХСЯ В УСЛУГАХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

- Дети с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе дети-инвалиды раннего возраста – дети, относящиеся к возрастной группе от 0 до 3 лет, и имеющие отклонения от нормального психического и физического развития различной степени выраженности, вызванные врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальном комплексном сопровождении их развития.
- Семьи, осуществляющие воспитание и уход за детьми с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.



ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

- возраст ребенка в диапазоне значений от 0 до 3 лет;
- наличие интеллектуального, сенсорного, эмоционального, двигательного, речевого недостатка или их сочетаний
- наличие потребности в специальном комплексном сопровождении развития.



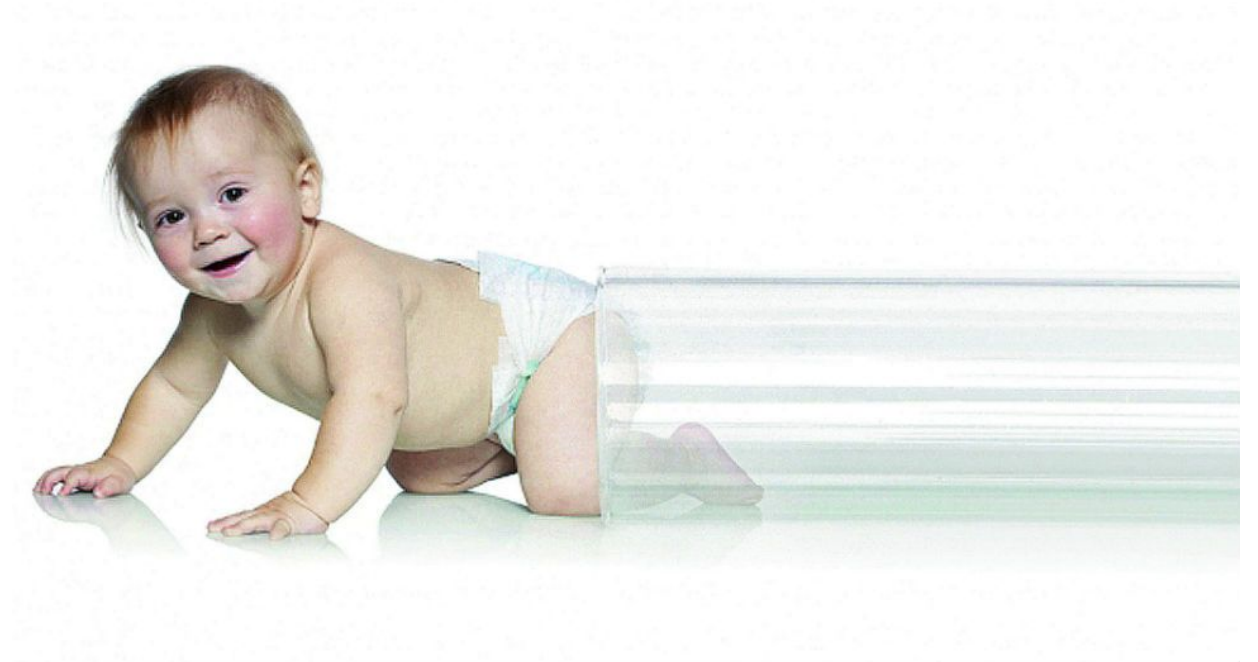
РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

- дети с нарушениями функций зрительного анализатора;
- дети с нарушениями слуха, в том числе после кохлеарной имплантации
- дети с нарушениями двигательного развития;
- дети с расстройствами аутистического спектра;
- дети с нарушением интеллектуального развития;
- **дети с нарушениями предречевого и раннего речевого развития;**
- дети со сложными недостатками развития;
- дети с хроническими соматическими заболеваниями;
- дети, воспитывающиеся в неблагоприятной социальной среде, сиротских учреждениях и пр.

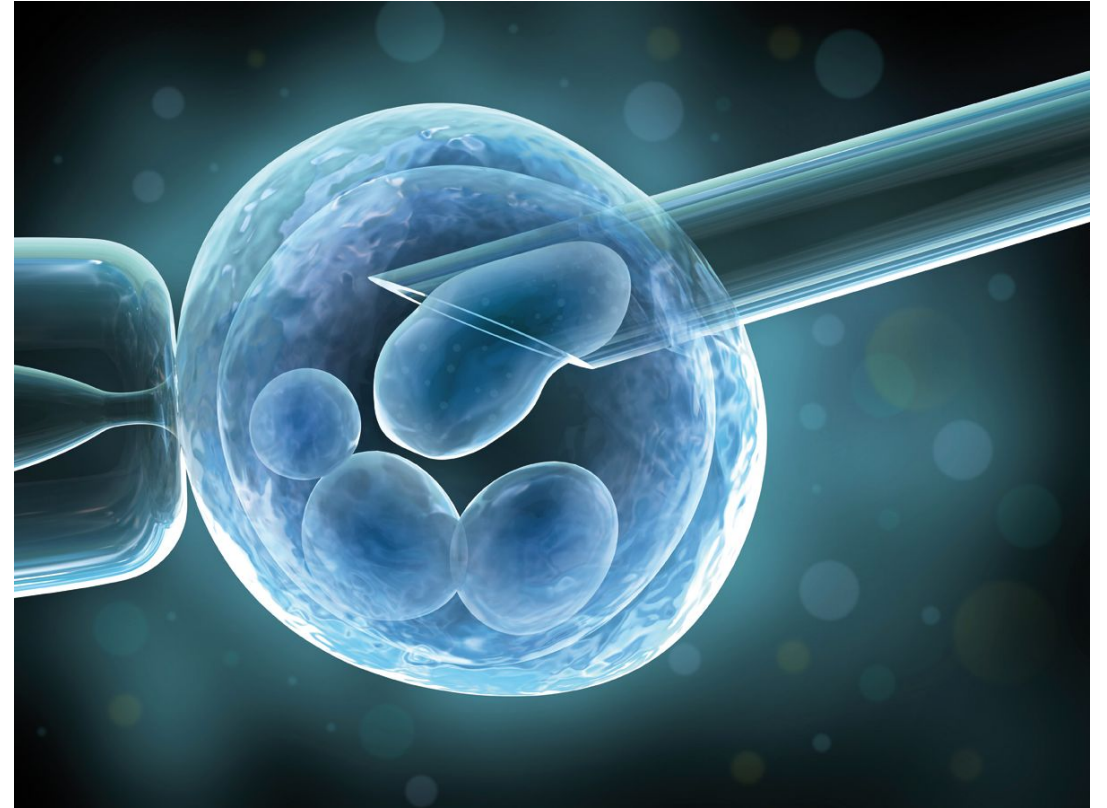


Аспирант МГГУ им М.А.
Шолохова В.А. Печенина
Научный руководитель д.п.н.
профессор О.С. Орлова

**Особенности речевых
нарушений у детей-
близнецов, рожденных в
результате применения
методики
экстракорпорального
оплодотворения**



Сегодня практически любое бесплодие может быть преодолено с помощью **экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)** и основанных на этом методе **вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ)**.



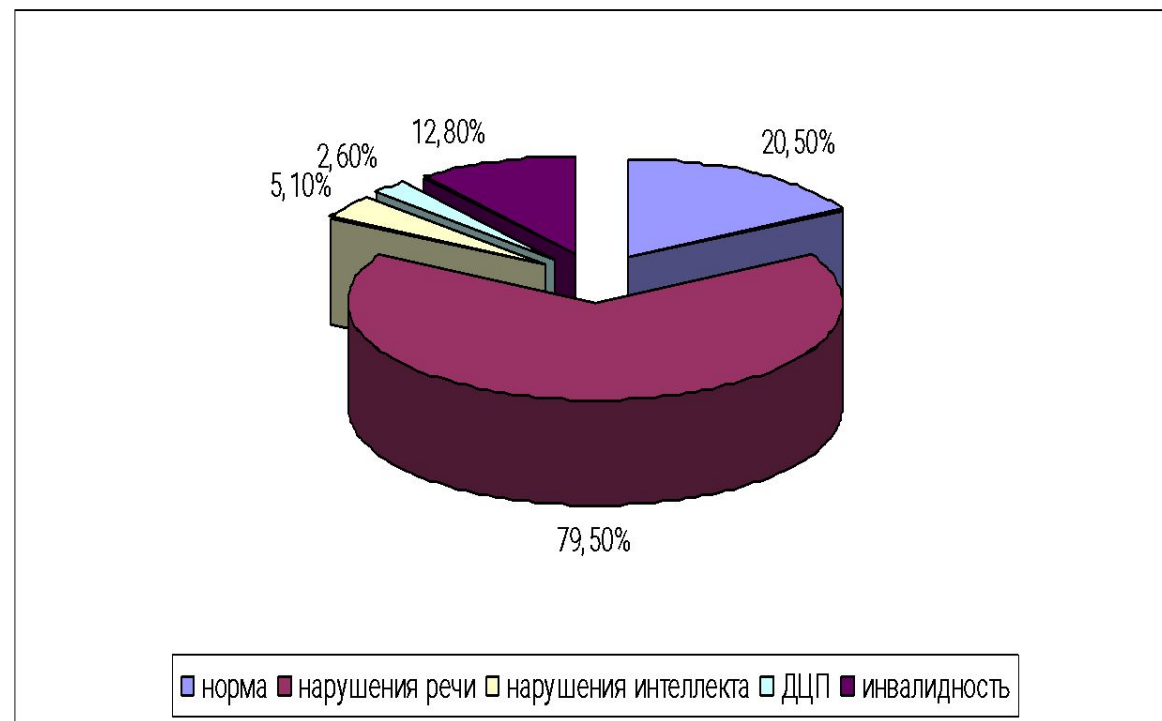
Состояние **речевой функции** и познавательного развития у детей, рожденных с помощью **новых репродуктивных технологий**, **практически нигде не отображено и не изучено.**



Многоплодные роды в результате применения ВРТ составляют более 50%. Течение раннего неонатального периода у детей от многоплодной индуцированной беременности в основном зависит от срока гестации, частота развития пограничных состояний и нарушений адаптации такая же, как у детей от физиологической беременности.



У 79,5 % детей изучаемой категории **есть нарушения речи** различной степени тяжести. Также трудности при овладении речью наблюдаются **у близнецов** заметно чаще, чем у других детей. Это наводит на мысль, что развитие речи является для них «зоной риска».



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ

у детей, рождённых, в результате ВРТ

у детей **от многоплодной беременности** (монозиготных и дизиготных близнецов)

общее недоразвитие речи (ОНР) - 49,5% и 47,6%

фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) - 42,5% и 39,6%

минимальные дизартрические расстройства (МДР) - 60,7% и 53,9%

задержка психического развития (ЗПР) - 9,3 % и 4,8 %

выше, чем у детей, рождённых **от одноплодной беременности**
42,1%, 25,0%, 32,0%, 3,1% соответственно.



ХАРАКТЕР РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЭКО

принципиально не отличается от нарушений речи у дошкольников, зачатых в естественном цикле.

Становление речевой функции проходит у них те же этапы развития, что и у естественно зачатых детей. Причинами речевых нарушений у ЭКО-детей и близнецов, рожденных в естественном цикле, являются одни и те же факторы.



Процент нарушений речи у монозиготных детей - близнецов выше (72%), по сравнению с дизиготными (49%)



ПРИЧИНЫ ЗАМЕДЛЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ЯЗЫКОВЫХ НАВЫКОВ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У БЛИЗНЕЦОВ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО

- биологические особенности
- интеллектуальное промедление
- явление «близнецовой ситуации»
- минимизация устного взросло-детского взаимодействия
- порядковый номер рождения пары

Помимо этих причин, имеются факторы, характерные для близнецов (зиготность) и обычные, характерные для всех детей (гендерный, социально-экономический статус, образование и забота родителей, размер семейства), которые влияют на речевое развитие.



В семьях, где дети появились на свет в результате ВРТ технологий, близнецы к моменту школьного обучения **догоняют, а иногда и опережают по развитию своих сверстников**, в виду особого к ним отношения (повышенного внимания, заботы, опеки).

Опыт обучения и воспитания ЭКО-детей с речевой патологией показывает, что дети данного контингента обладают высоким потенциалом и **в результате правильно организованного коррекционно-развивающего воздействия могут достигать значительных успехов.**



Механизмы выявления детей раннего возраста с ОВЗ



**СИСТЕМА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



**СИСТЕМА
ОБРАЗОВАНИЯ**



**СИСТЕМА
СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ**

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ

РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ РАННЕГО МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В РОССИИ

Учреждения в центральных городах и региональных центрах

В системе здравоохранения: детские отделения больницы, отделения патологии новорождённых, детские психоневрологические поликлиники, КДЦ

В системе образования: ГКП, СРП, КДЦ, ЦПМСС

В системе социальной защиты: центры медико-социальной реабилитации инвалидов, службы психологической помощи населению

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЁНКА

- Сократить разрыв между наличием специальных образовательных потребностей и оказанием коррекционной помощи
- Создать на основе выявленного посредством диагностики потенциала ребёнка и возможностей семьи индивидуальную программу реабилитации (ИПР)



© Rachelle Anne Miller | rachelleanemiller.com

ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ



**Первоначальный
скрининг**



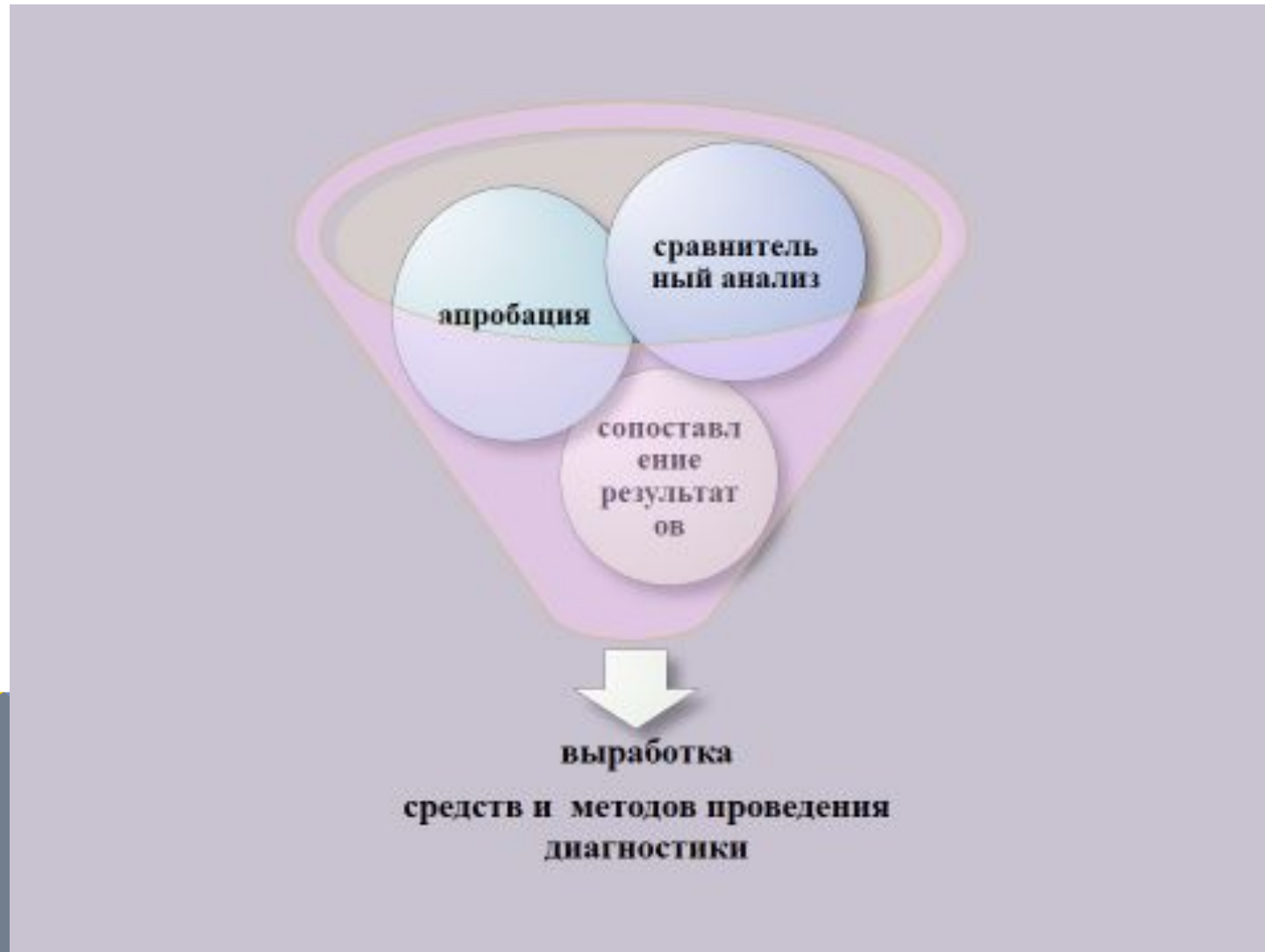
**Динамическая
дифференциальная
диагностика**

ТРЕБОВАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ИНСТРУМЕНТАРИЮ

- Унификация через отбор и закрепление единой формы документации и оборудования
- Стандартизация - установление единых норм и правил, предъявляемых к его оформлению
- Применение новых технологий - выработка новых способов и средств проведения диагностики



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ДАННЫХ О ПРИМЕНЯЕМЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИКАХ



СКРИНИНГ- МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

- Шкалы развития младенца Bayley
- Денверский скрининг-тест развития (DDST)
- Порядковые (числовые) шкалы психологического развития
- Профиль психического развития G.D. Alpern-Boll
- Шкала ментального развития R. Griffiths
- KID-шкала
- Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни (Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э. Л. Фрухт)
- Тест развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
- Оценка уровня психомоторного развития ребенка - (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова)
- Тест «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев)
- Шкала поведения новорожденных (NBAS)
- Тестовая методика Prechtl, Veintema
- Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет Е.О. Смирнова



БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

ОРАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Ладонно-ротовой (Бабкина)	Надавливание на область ладони	Открывание рта, сгибание головы	0 - 3 мес.
Хоботковый	Быстрый легкий удар пальцем по губам	Вытягивание губ "хоботком"	до 2-3 мес.
Поисковый (Куссмауля)	Поглаживание пальцем в области рта (не губ!)	Опускание угла рта, поворот головы к раздражителю	до 3-4 мес.
Сосательный	Вкладывание в рот соска, пальца, пустышки	Сосательные движения	до 1 года

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

СПИНАЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Защитный	Положить ребенка на живот	Поворот головы в сторону	до 3 мес.
Опоры и автоматический подход	Удерживать ребенка вертикально на весу	Сгибание ног во всех суставах	1-1,5 мес.
	Поставить на опору	Выпрямляет туловище, стоит на опоре на полусогнутых ногах на полной стопе	
	Слегка наклонить вперед	Шаговые движения	

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

СПИНАЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Ползания (Бауэра)	Ребенка укладывают на живот, к стопам подкладывают ладони	Спонтанное "ползание", отталкивание от ладони	3 день - 4 мес.
Хватательный (Робинзона)	Надавливание пальцем на ладонь	Захватывание пальца, при этом ребенка можно приподнять вверх на пальце	до 3-4 мес.
Рефлекс Галанта	Раздражается кожа спины паравертебрально вдоль позвоночника	Изгибание спины дугой открытой к раздражителю	5 день - 3(4) мес.
Рефлекс Переза	Проведение пальцами с легким надавливанием от копчика к шее по остистым отросткам	Крик, поднятие головы, разгибание туловища, сгибание конечностей	до 3-4 мес.
Рефлекс Моро	Удар по поверхности, на которой лежит ребенок или внезапные пассивные движения в конечностях	Отведение рук в стороны и открывание кулачков (I фаза), возвращение к исходному положению (II фаза рефлекса)	до 4-5 мес.

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

МИЕЛЭНЦЕФАЛЬНЫЕ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Симметричные шейные тонические	Пассивное сгибание головы	Повышение флексорного тонуса в руках и экстензорного тонуса в ногах	до 2 мес.
Асимметричные шейные тонические	Ребенок на спине, голова пассивно поворачивается к плечу	Разгибание конечностей на стороне, к которой повернуто лицо и сгибание противоположных	
Тонический лабиринтный	В положении на спине превалирует тонус разгибателей, на животе-сгибателей		

БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

МЕЗЕНЦЕФАЛЬНЫЕ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ			
Название рефлекса	Способ вызывания	Рефлекторный ответ	Сроки выявления
Шейная выпрямляющая реакция	Активный или пассивный поворот головы в сторону	Ротация туловища в сторону поворота головы	конец 1 мес.
Туловищная выпрямляющая реакция	Соприкосновение стоп ребенка с опорой	Выпрямление головы	
Рефлекс Ландау	Ребенок удерживается свободно в воздухе лицом вниз	Вначале он поднимает голову, затем возникает экстензия (разгибание) спины и ног	с 4-5 мес.

ТАБЛИЦА ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС-3 ГОДА (Л.О. БАДАЛЯН, 1984; Б.В. ЛЕБЕДЕВ, 1995).

Возраст	Оценочные тесты	
	Физическое развитие	Психическое развитие
1-2 мес	В положении на животе удерживает голову, поворачивает ее в стороны.	Фиксирует взором предметы, улыбается, гулит.
3-5 м	Хорошо держит голову, поворачивается на бок, сидит с поддержкой, приподнимает верхнюю часть туловища.	Захватывает предметы, следит где мать, смеется, четко произносит гласные звуки.
6-8 м	Сам сидит, встает на четвереньки, сам переворачивается, стоит с опорой.	Различает окружающих, рассматривает и переставляет игрушки, хлопает в ладоши, произносит слоги "ма", "ба", выражает удивление и интерес в отношении новых предметов.

ТАБЛИЦА ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС-3 ГОДА (Л.О. БАДАЛЯН, 1984; Б.В. ЛЕБЕДЕВ, 1995).

Возраст	Оценочные тесты	
	Физическое развитие	Психическое развитие
9-10 м	Ползает, стоит и ходит с поддержкой	Реагирует на свое имя, понимает запреты, произносит слова "мама", "папа", берет предметы двумя пальцами, знает названия игрушек.
11-12м	Первые самостоятельные шаги, приседает за игрушкой.	Указывает части тела, ест сам ложкой, произносит отдельные слова, выполняет большое количество инструкций.
2 года	Бегает, влезает на стремянку, поднимается по лестнице.	Легко повторяет слова и фразы, понимает их смысл, в предложении по 3-4 слова. Различает цвета, понимает сюжет простых картин.
3 года	Одевается самостоятельно, застегивает пуговицы, завязывает шнурки.	Запоминает стихи и песенки, появляются вопросы "зачем?", "когда?", имеет понятие о количестве предметов.

ТЕСТ «ШКАЛА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ БИНЕ-СИМОНА»

Интеллектуальный тест разработан и сертифицирован в 1911г. французскими психологами Альфредом Бине и Теодором Симоном.



3 ГОДА

1. Показать глаза, нос, рот, уши и т.д.
2. Воспроизвести предложение из шести слов.
3. Повторить по памяти два названных числа.
4. Назвать изображенные на рисунке предметы.
5. Знать свою фамилию.



4 ГОДА

1. Назвать свой пол.
2. Назвать несколько предметов, продемонстрированных взрослым.
3. Воспроизвести ряд из трех однозначных чисел.
4. Уметь сравнить длину отрезков (три задачи)



девочка



мальчик

5 ЛЕТ

1. Сравнить попарно вес (15-6г, 3-12 г).
2. Перерисовать квадрат.
3. Повторить слово из трех слогов.
4. Решить простую логическую задачу.
5. Сосчитать четыре предмета.



6 ЛЕТ

1. Определить время дня.
2. Определить назначение некоторых предметов домашнего обихода.
3. Перерисовать ромб.
4. Сосчитать до 13 и сосчитать 13 предметов.
5. Сравнить и описать два лица (3 задания).



7 ЛЕТ

1. Определить левую и правую сторону.
2. Описать предложенную картинку.
3. Уметь выполнить несколько несложных поручений.
4. Определить номинал различных металлических монет и подсчитать общую сумму.
5. Назвать показанные взрослым четыре основных цвета.



8 ЛЕТ

1. Сравнить по памяти два предмета (объекта) и установить сходство между ними.
2. Сосчитать от 20 до 1.
3. Найти недостающие детали в рисованных изображениях людей и животных (4 задания).
4. Знать день, число, месяц, год.
5. Воспроизвести ряд из пяти однозначных чисел.



9 ЛЕТ

1. Перечислить названия месяцев.
2. Знать номинальную стоимость монет и купюр.
3. Составить две фразы из предложенных трех слов.
4. Ответить на три простых вопроса.
5. Ответить на пять более сложных вопросов.



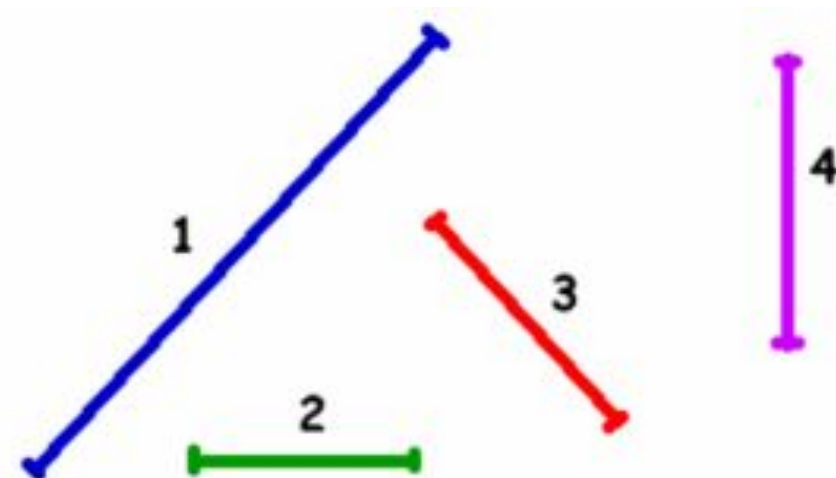
10 ЛЕТ

1. Разложить по ранжиру несколько предметов.
2. Скопировать изображения нескольких геометрических фигур.
3. Найти несоответствия в предложенном рассказе.
4. Дать правильные ответы на сложные вопросы абстрактного характера.
5. Составить связное предложение, состоящее из трех слов (одно из этих слов предложено взрослым).



11 ЛЕТ

1. Правильно сравнить отрезки разной длины, несмотря на намеренное введение в заблуждение со стороны взрослого.
2. Составить связное предложение из трех слов.
3. Произнести не менее 60 слов в течении трех минут.
4. Определить значение доступных ему отвлеченных понятий (радость, страх и др.).
5. Восстановить порядок слов в предложении (3 задания).



12 ЛЕТ

1. Воспроизвести ряд однозначных чисел.
2. Подобрать не менее трех рифм к предложенному слову.
3. Повторить предложение, состоящее не менее чем из 26 слогов.
4. Объясните смысл представленной картины.
5. Предложить свой вариант окончания рассказа.



ПО-ДУШ-КА



КОР-МУШ-КА



ПТИЧ-КА



ЛИ-СИЧ-КА



ЛОЖ-КА



КОШ-КА

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДЕНЦЕВ В РОССИИ

- в клинической практике метод обследования Л. Т. Журбы и Е. М. Мастюковой (1981)
- стандартизированная шкала развития детей раннего возраста Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт (1983)
- базовые методики диагностики: О. В. Баженовой (1986); М. Л. Дунайкина (2001); Е. А. Стребелевой (1996)
- методика экспресс-обследования – ГНОМ Г. В. Козловской, А. В. Горюновой и др. (1997)



МЮНХЕНСКАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ (МФДР), 1997

- ранняя диагностика
- ранняя терапия
- ранняя интеграция
детей с ОВЗ в среду
здоровых детей

http://shkola7gnomov.ru/parents/eto_interesno/fizicheskoe_razvitiye/id/951/



Мюнхенская функциональная диагностика развития детей создана в Мюнхенском университете и Институте социальной педиатрии. Она применяется для оценки общего психомоторного развития детей раннего возраста (Г.И. Келер, Х.Д. Эгелькраут).

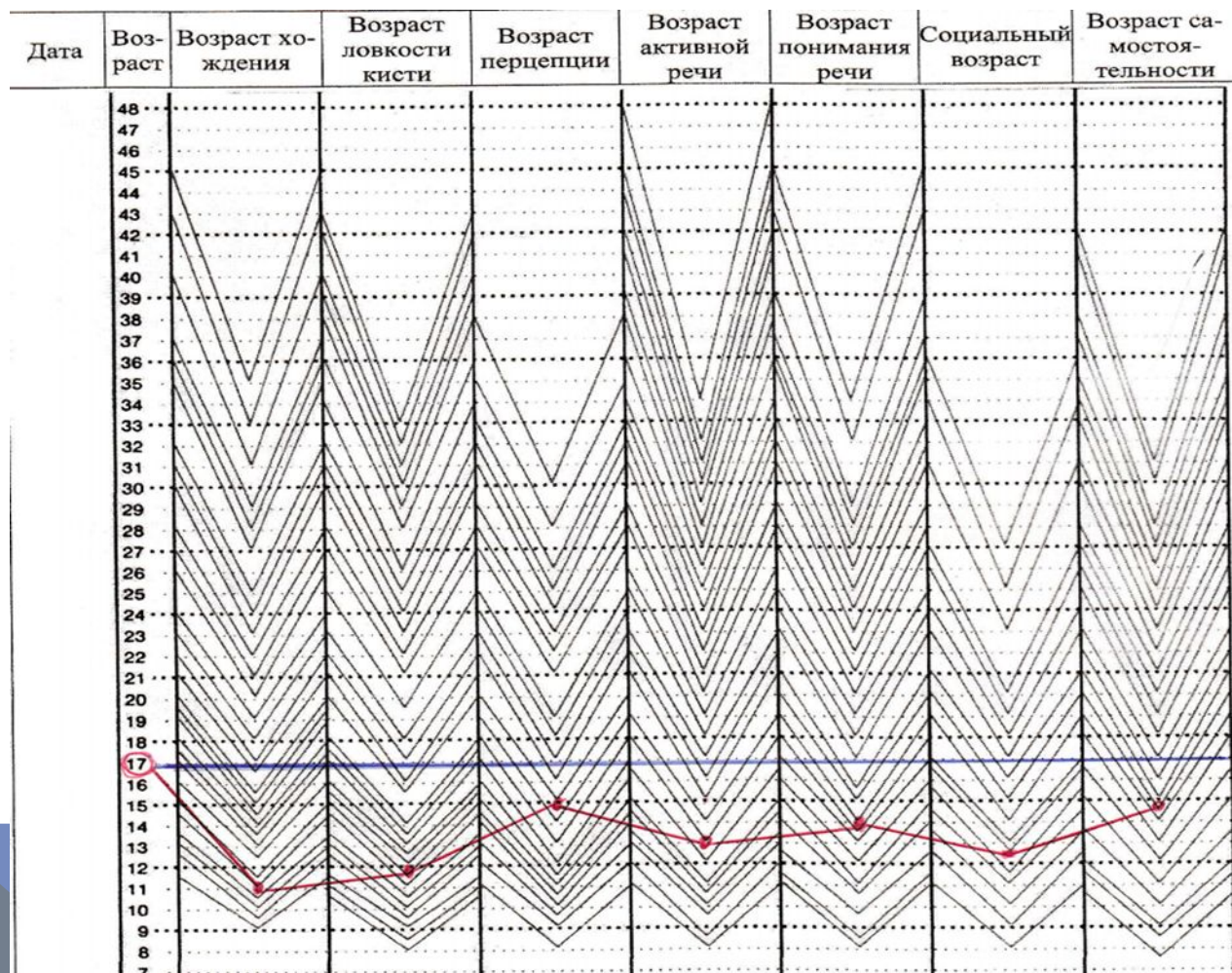


СОДЕРЖАТЕЛЬНЫХ СФЕР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

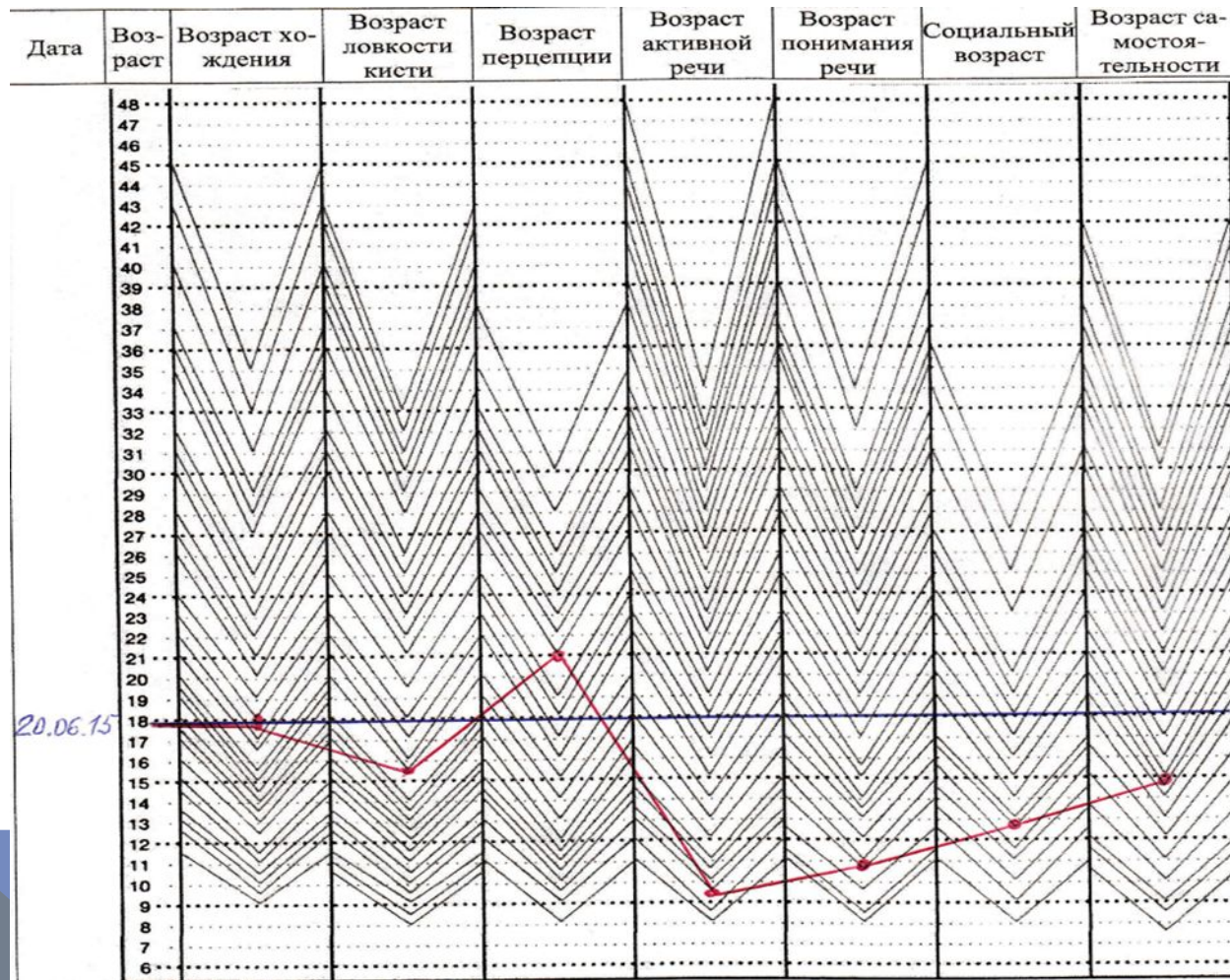
- движение
- хватание
- восприятие взаимосвязей, объединившее в себе развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций
- понимание речи и активная речь,
- самостоятельность
- социализация



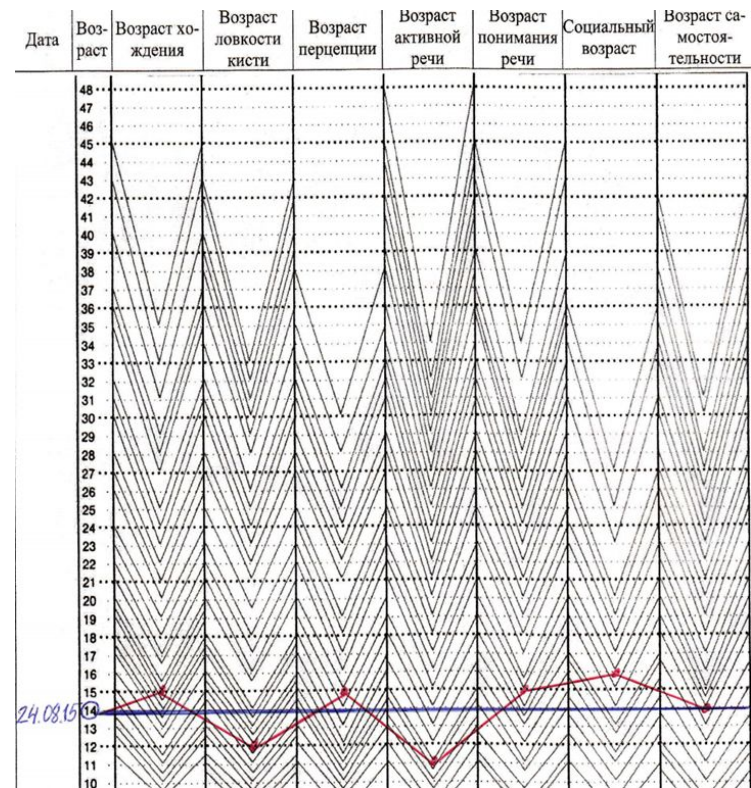
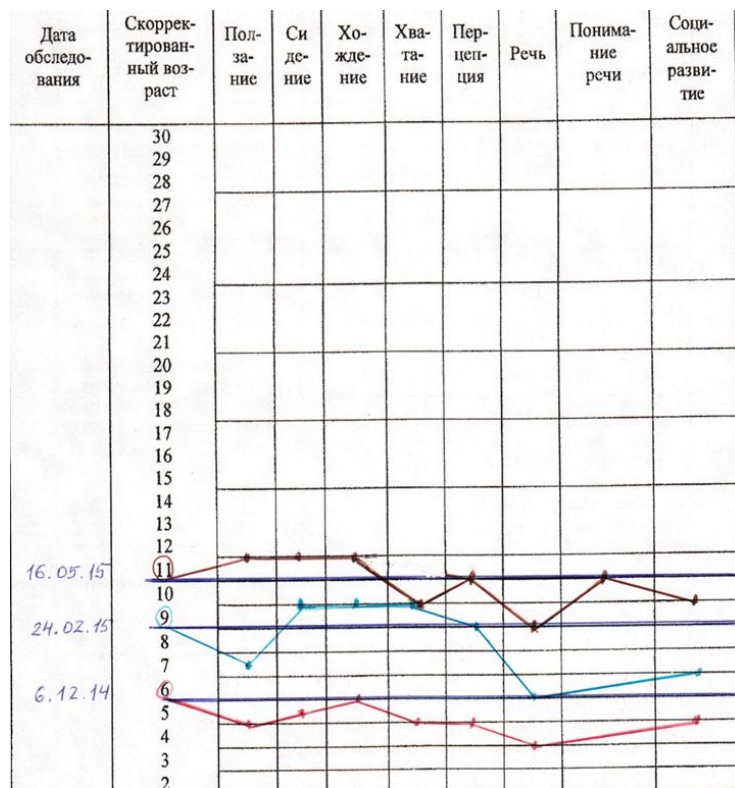
МФДР: ВАРИАНТ ПРОФИЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В



МФДР: ВАРИАНТ ПРОФИЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА С



МФДР: ВАРИАНТ ПРОФИЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА D



ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ МФДР

Достоинства

- повышение информированности родителей, сотрудничество педагога и родителя
- детальное представление развития ребёнка в виде совокупности сохранных и нарушенных функций
- определение глубины отставания в развитии
- использование для терапии

Недостатки

- отсутствие некоторых значимых показателей развития
- временная затратность
- технические трудности (оборудование)

Т.А. Титова, О.В. Елецкая,
М.В. Матвеева, Н.С. Куликова

**РЕЧЕВОЕ
И ПСИХИЧЕСКОЕ
РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Т.А. Титова,
О.В. Елецкая,
М.В. Матвеева,
Н.С. Куликова
Учебно-методическое
пособие. М. : ФОРУМ, 2015.
192 с.

