



*Инструментарий педагога-психолога
для скрининг-диагностики
и феноменологической диагностики
в условиях учреждения дошкольного
образования при работе с младенцем и ребенком
раннего возраста с фактором риска нарушений
развития*

*Е.А. Лемех, доцент кафедры специальной
психологии, кандидат психологических наук,
доцент*

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» (МКБ-10) ориентирована на **медицинский аспект** болезни.

В 2001 году ВОЗ была принята Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая описывает **социальный аспект** проблемы, связанной с болезнью.

**Функцио-
нальные
особенности**

ООП

**Индивидуальная
программа
(направления,
задачи, методы,
приемы)**

**Специальные
условия**

Диспетчерская функция

Специалисту предпочтительно иметь банк сведений об учреждениях, организациях и специалистах, оказывающих специальные медицинские, психологические, психотерапевтические услуги.

При необходимости направлять туда на консультации или в коррекционные группы, работающие в социально-педагогических учреждениях, центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и т.д.

М.М. Семаго формулирует две группы задач, возникающих в ситуации диагностики нарушенного развития ребенка:

- создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации, связанной с отклонениями в развитии их ребенка, и их психологической готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и воспитанию;
- освобождение родителей от чувства вины, помощь семье в преодолении стрессового состояния, создание и поддержание по мере возможности нормального климата в семье.

Педагоги-психологи часто забывают о том, что существует вторая задача!

Взаимодействие с родителями должно удерживать их от преждевременного прерывания диагностического процесса и дать возможность проведения психокоррекционной работы в полном объеме. Обратная связь от педагога-психолога к семье включает наблюдение за вербальными и невербальными реакциями родителей, контроль их эмоций, купирование нежелательных реакций

Напомним, что психодиагностика нарушенного развития осуществляется в три этапа:

- скрининг-диагностика;
- дифференциальная диагностика;
- феноменологическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы.

Каждый этап имеет свои специфические задачи.

На этапе *скрининг-диагностики* выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины.

Цель данного этапа: своевременное выявление детей с особенностями психофизического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений. Основная задача: примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

Запрос на скрининг-диагностику определяет:

- родитель. Он может сам привести ребенка на прием в кабинет раннего вмешательства по месту жительства или обратиться за помощью в случае, если ему порекомендуют;
- педагог, столкнувшись в своей работе с особенностями ребенка, вызывающими трудности в обучении и воспитании.

В качестве основного метода в скрининговом обследовании детей с ОПФР (фактором риска нарушений развития) является наблюдение. В качестве дополнительных используются – беседа, анкетирование родителей.

К проведению наблюдения за ребенком с ОПФР (фактором риска нарушений развития) предъявляются следующие требования:

1. Следует дать по возможности исчерпывающие и точные описания поведения ребенка в самых разнообразных ситуациях.
2. Необходимо избегать субъективных толкований и оценок. При этом особое внимание обращаем на *дефект-центризм* – сложный установочный феномен, приводящий к смешению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами.

Психологические механизмы дефект-центризма:

- *апперцепция* (зависимость восприятия от жизненного, в данном случае – профессионального опыта)
- *антиципация* (способность в некоей форме предвидеть развитие событий или явлений).

Поскольку, как правило, специалист заранее знает об особенностях развития ребенка, которого собирается изучать, все своеобразие его поведения он может начать объяснять наличием дефекта. Таким образом, искажаются не только выводы о состоянии испытуемого, но и сам процесс наблюдения. Вопрос о дефект-центризме связан с низкой профессиональной компетентностью или профессиональной деформацией специалиста.

3. Точное описание факта, а не его толкование необходимо заносить в протокол, т.к. последнее может быть спорным. Достоверность суждений о внутренних состояниях наблюдаемого индивида требует многократной и беспристрастной регистрации его поведенческих актов, а не их интерпретации. Сам же процесс интерпретации является сложным интеллектуальным актом анализа и синтеза большого фактического материала – результатов объективного наблюдения.
4. При описании следует пользоваться словами и терминами, имеющими одно значение и точно соответствующими наблюдаемому явлению.
5. Делая обобщения и выводы наблюдений, следует учитывать все данные наблюдения.

Беседа специалиста с родителями является частью диагностического процесса, так как имеет целью получение информации об особенностях развития ребенка, характере, степени и возможных причинах его проблем, определение стратегии дальнейшего обследования.

Такие ситуации всегда аффективны, эмоционально окрашены, поэтому при проведении беседы необходимо соблюдать определенные требования:

- необходимо продумать пространство и выбор времени для беседы;
- эффективность беседы зависит от активности родителей, поэтому между ними и психологом должны установиться доверительные отношения;
- беседа должна побуждать и поддерживать у родителей интерес;
- нельзя открыто критиковать воспитательные действия родителей;
- важно предупредить возникновение ожидания немедленных результатов;
- желательно участие в беседе обоих родителей;
- нужно стремиться к выработке у родителей реальных представлений о психофизических особенностях ребенка и его трудностях.

- Педагогу-психологу нужно быть готовым к тому, что многие сведения будут неточными: не все родители и не всегда могут и хотят дать полную информацию о семейной ситуации; не исключена возможность сознательного утаивания или искажения информации.
- В беседе надо учитывать и такие факторы, как социальный статус, образовательный и культурный уровень родителей, так как они могут стать препятствием в организации с ними конструктивного взаимодействия. Важно помнить, что специалист получает не объективную картину, а субъективное ее восприятие родителями.

Взаимодействие с семьей ребенка с ОПФР имеет определенные этапы (по М.М. Семаго):

- до того как родители сами начнут задавать вопросы, необходимо выявить уровень понимания ими характера трудностей ребенка и уровень адаптации семьи к этим трудностям. Если родители не могут высказываться четко, психолог должен сам задавать вопросы, внушая уверенность, что он понимает и разделяет опасения родителей;
- внесение ясности в факты – родители освещают факты семейной жизни и развития ребенка, которые анализируются психологом. Важно разъяснить родителям необходимость такой работы, чтобы заставить их обдумывать приведенные ими факты самим;
- информирование семьи – происходит не только передача информации родителям, но и проверка того, что и как они осознали на предыдущих этапах. Нельзя давать информацию, если нет уверенности, что родители поняли позицию психолога и его взгляд на проблемы семьи».

Если педагог-психолог в ходе скрининга действительно обнаруживает факты, которые свидетельствуют о возможном нарушении в развитии у ребенка, он направляет родителей вместе с ребенком к специалистам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), которая функционирует в нашей стране на базе ЦКРОиР.

- В ЦКРОиР психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет второй этап – *дифференциальную диагностику* нарушений в развитии. Цель этого этапа: выявить тип нарушения развития.

- Задачами дифференциальной диагностики являются: разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка; выявление первичного и вторичного нарушений, то есть системный анализ структуры нарушения; определение и обоснование педагогического прогноза.
- Заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определен образовательный маршрут ребенка, родители отдают в учреждение образования.

• Далее специалисты осуществляют *феноменологический* (углубленный) этап изучения ребенка. **Его цель:** выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Большую роль на этом этапе играет деятельность групп ППС.

• Суть данной диагностики определяется не только констатацией негативных факторов, но в первую очередь — выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка. **Задачи**

феноменологической диагностики: выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка; разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения; оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы; определение условий воспитания ребенка, специфика внутрисемейных отношений; решение проблем социально-эмоционального плана.

Бывают случаи: проблема в развитии ребенка становится очевидной только тогда, когда он уже находится в УДО. Родители получают возможность сравнить развитие своего ребенка и остальных детей, начинают беспокоиться. Воспитатель понимает, что малыш не адаптируется к условиям УДО, не усваивает образовательную программу. В некоторых случаях нарушение может заподозрить педагог-психолог. Например, характерные для адаптационного периода состояния эмоциональной напряженности, беспокойства, заторможенности, стремление к физическому контакту со взрослым либо его раздраженное отвержение, уход от сверстников или агрессивность, безучастность к игрушкам, падение уровня речевой активности и т.д. могут быть как симптомами нарушений развития, так и спутниками тяжелой адаптации к учреждению дошкольного образования. Напоминаем, что легкая адаптация длится 1-2 недели, средняя – 30-40 дней, тяжелая – несколько месяцев.

Карта наблюдения за ребенком (1-3 года) в период адаптации (по Е.О.Смирновой, Л.Н.Галигузовой, С.Ю.Мещеряковой)

Карта наблюдения за развитием ребенка раннего возраста (по Е.О.Смирновой, Л.Н.Галигузовой, С.Ю.Мещеряковой)

- Смирнова, Е. О. Первые шаги. Программа воспитания и развития детей раннего возраста / Е.О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, С. Ю. Мещерякова. – М. : Мозаика-Синтез, 2007. – 160 с.

Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н.М. Аксаринной, К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной, Э.Л. Фрухт

проводится по единой методике, с помощью определённого материала, в конкретной ситуации, которая должна быть максимально приближена к естественным условиям жизни малыша

Печора, К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. – М. : Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2002. – 176 с.

Оценка развития детей 2-го года жизни. Шкала Пантюхиной Г.В., Печоры Л.К., Фрухт Э.Л.

- Нормальное развитие на 2-м году - формирование умений в пределах 3 мес (на 1-м году - в пределах 1 мес).
- Отставание на 0 - 1 эпикризный срок - норма.
- Отставание на 2 - 3 эпикризных срока - нарушение развития легкой степени тяжести.
- Отставание на 4 - 5 эпикризных срока - нарушение развития средней степени тяжести.
- Отставание более чем на 5 эпикризных сроков - нарушение развития тяжелой степени тяжести

- Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. – М. : МГППУ, 2002. – 128 с.
- Сотникова, В. М. Контроль за организацией педагогического процесса в группах раннего возраста ДОУ/ В. М. Сотникова, Т. Е. Ильина. – М. : ООО «Издательство Скрипторий 2003», 2003. – 80 с.
- Захарова, И. Ю. Игровая педагогика : таблица развития, подбор и описание игр / И. Ю. Захарова, Е. В. Моржина. – М. : Теревинф, 2018. – 152 с.

Методика диагностики психического развития детей первого года жизни

О.В. Баженовой позволяет изучить специфику всех основных потребностей младенца.

Она состоит из **семи этапов**:

- изучение характера контакта матери с ребенком;
- контакт специалиста с ребенком;
- состояние двигательной сферы;
- состояние сенсорных реакций;
- состояние развития действий с предметами;
- развитие способов взаимодействия со взрослым;
- развитие голосовых и эмоциональных реакций.

Баженова, О. В. Диагностика психического развития детей первого года жизни / О. В. Баженова. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 91 с.