

ДИАГНОСТИКА РЕБЕНКА В ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ранний возраст - это период становления функциональных систем, формирования высших корковых функций.

Функции коры головного мозга развиваются в результате взаимодействия ребенка с окружающей средой, и особенно интенсивно это происходит в первые три года жизни.

В этот период совершенствуются способности мозга принимать сигналы из внешнего мира, перерабатывать и хранить информацию, формируются процессы восприятия, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, памяти, внимания, что создает базу для дальнейшего психического развития.

Ранний возраст является наиболее благоприятным периодом для формирования многих психических функций.

Этот возраст представляет собой важный этап с точки зрения эффективности психолого-педагогического воздействия.

Отклонения в моторном, психическом, речевом и эмоциональном развитии, которые проявляются уже в раннем возрасте, отрицательно влияют на дальнейшее развитие ребенка, вызывая трудности в овладении чтением, письмом и счетом, являются причиной появления вторичных психологических наслоений и школьной дезадаптации.

Дефицит воспитания в раннем возрасте сопровождается невозможными потерями. В этот период важен не только год, но даже месяц, неделя и день. Если в период с 7-го по 21-й день жизни (наиболее благоприятный для развития зрительного внимания) эмоционально не общаться с ребенком, вызывая его зрительное сосредоточение на лице взрослого или игрушке, то в дальнейшем ребенок будет испытывать трудности с концентрацией и устойчивостью внимания на уроке, что повлияет на его успеваемость в школе. Если взрослые не позаботились о том, чтобы ребенок с 2-х месяцев начал захватывать и ощупывать игрушки, действовать с предметами, то в полной мере не разовьются движения кисти руки, и это скажется на успехах ребенка в любой практической и познавательной деятельности. Раннее и своевременное развитие тонкой ручной моторики на первом и втором году жизни существенно влияет на развитие речи и мышления. Таким образом, отставание в развитии детей раннего возраста не компенсируются в полной мере в последующие периоды жизни ребенка.

Родители часто жалуются на беспричинные капризы, непослушание, чрезмерную двигательную активность детей раннего возраста. При этом психологи все чаще отмечают случаи нарушения стиля семейного воспитания. Родители либо жестко контролируют поведение ребенка, ограничивают его двигательную и познавательную активность, требуют безоговорочного послушания либо наоборот, все позволяют, что приводит к неумению ребенка сдерживать свои желания, к трудностям взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Нарушения в психомоторном, речевом, эмоциональном развитии оказывают отрицательное влияние на дальнейшее школьное обучение ребенка и являются причиной школьной дезадаптации.

Целью диагностического обследования психомоторного развития детей раннего и младшего дошкольного возраста является:

- 1) определение уровня развития ребенка;
 - 2) планирование работы:
- а) по дальнейшему развитию ребенка (для детей с уровнем развития, соответствующим возрастной норме).
 - б) по коррекции развития ребенка (для детей с нарушением в развитии).

В настоящее время нет единых норм развития, касающихся возрастного этапа с 1

года до 4 лет.

Существует подход, при котором обследование уровня развития детей в данном возрасте осуществляется по следующим сферам:

1. Познавательная деятельность (включает когнитивное развитие и развитие речи).

2. Крупная моторика.

3. Мелкая моторика (под этим термином подразумевается ручная моторика).

4. Социально-эмоциональная сфера.

5. Самообслуживание (еда, одевание, туалет).

Такое выделение сфер является довольно условным, так как между сферами прослеживается определенная связь, обусловленная взаимозависимостью направлений развития ребенка (психического, сенсорного, умственного и физического). В то же время каждая сфера основана на конкретных знаниях, умениях и навыках ребенка, наиболее точно характеризующих уровень его развития в этой сфере на определенном возрастном этапе.

Описываемая методика исследования предполагает выделение нескольких возрастных этапов. В этой работе рассматривается три этапа, включающие в себя возраст от 1 года до 4 лет:

- от 12 до 22 месяцев (с 1 года до 1 года 10 месяцев).
- от 22 до 36 месяцев (с 1 года 10 месяцев до 3 лет).
- от 36 до 48 месяцев (с 3 лет до 4 лет).

Для диагностирования детей на указанных возрастных этапах подбираются определенные виды стимульного материала. Так как ведущим видом деятельности для дошкольников раннего и младшего возраста является игровая деятельность, обследование проводится в форме игры, основанной на наглядно-действенном и наглядно-образном мышлении детей. Игровые задания конкретны, привлекают внимание ребенка, небольшие по объему, что диктуется особенностями психических процессов детей данного возраста.

В ходе обследования отмечаются:

1. Уровень развития по следующим сферам:

а) речевое развитие:

б) когнитивное развитие:

в) мелкая моторика:

г) крупная моторика:

д) самообслуживание:

е) социализация.

2. Особенности психических процессов, таких как:

- а) контакт (вхождение ребенка в контакт со взрослым сразу или по истечении определенного времени). Как правило, это не должно занимать более 15-20 минут для детей с 1 года до 1 года 10 месяцев: 5-10 минут для детей с 1 года 10 месяцев до 3 лет: 5 минут для детей после 3 лет;
- б) интерес (проявление интереса к играм (игрушкам), исследование окружающих предметов);
- в) аффективный компонент продуктивности (отсутствие либо проявление ребенком каких-либо эмоций в процессе игры и по ее окончании; какие эмоции у ребенка преобладают: положительные, отрицательные, адекватность проявления эмоций и степень их выраженности: низкая, средняя, высокая);
- г) активность (интенсивность психической и двигательной деятельности, которая

проявляется в процессе игры, и уровень активности: низкий, средний, высокий);
д) внимание:

- устойчивость - способность ребенка сосредоточиваться на чем-либо (в данном случае, на игрушке или игровой деятельности). В возрасте с 1 года до 1 года 10 месяцев дети могут сосредоточивать внимание на одном виде деятельности (игрушке) от 2 до 5 минут, с 1 года 10 месяцев до 3 лет до 10-15 минут, с 3 лет до 15-20 минут;
- переключаемость - способность ребенка переходить от одной деятельности к другой по требованию;
- объем и поле внимания - способность действовать двумя и более предметами в игре, выполнять одно- и двухступенчатые инструкции, для детей старше 3 лет дополнительно: учитывать два и более признаков предмета в игре;

е) характер игровой деятельности:

- манипулирование с предметами (адекватность использования предметов);
- конструктивные игры;
- игры с воображаемыми предметами;
- сюжетные игры;
- сюжетно-ролевые игры.

Все данные в краткой форме заносятся в карту обследования, соответствующую возрасту ребенка. Такая карта позволяет составить объективную характеристику уровня психомоторного развития ребенка и отразить динамику развития при повторных обследованиях. Контрольные обследования детей в возрасте с 1 года до 2 лет целесообразно проводить два раза в год, а обследование детей в возрасте с 2 до 4 лет - один раз в год. Однако, если ребенок имеет риск отставания или отстает в развитии, то повторные обследования проводятся 3-4 раза в год.

Обследование детей проводится в присутствии родителей в форме индивидуального консультирования. Такая форма обследования обусловлена следующими причинами:

- ребенок раннего и младшего дошкольного возраста психологически не отделен от матери (лица, воспитывающего его), поэтому присутствие родных позволяет ребенку чувствовать себя в безопасности и поддерживает в нем уверенность;
- присутствие родителей выявляет характер взаимодействия «родитель-ребенок»;
- родители, присутствуя на консультации, знакомятся с возрастными нормами развития, с организацией игровой деятельности ребенка, с приемами, позволяющими привлечь и удерживать внимание ребенка на выполняемой деятельности.

Консультирование включает в себя несколько этапов;

1. Налаживание положительного эмоционального контакта между специалистом (педагогом, психологом, логопедом), проводящим консультацию, ребенком и его родителями. Создание доверительной обстановки.
2. Обследование ребенка и сбор данных.
3. Консультирование родителей.

На втором этапе проводится собственно диагностическое обследование, в процессе которого определяются возрастные, личностные и психологические особенности ребенка, выявляются его умения и навыки, устанавливается уровень развития по сферам, указанным в карте. Во время беседы с родителями фиксируется история развития ребенка, выявляются проблемы, которые волнуют родителей.

На третьем этапе (консультирование родителей) по результатам полученных данных даются рекомендации по дальнейшему развитию и воспитанию ребенка. Родители получают ответы на интересующие их вопросы.

При необходимости проводится дополнительное консультирование - обследование у других специалистов (логопеда, психолога, педиатра, невропатолога, психиатра и дефектолога). Первичную и дополнительную консультации могут проводить одновременно два или несколько специалистов.

Все полученные данные, заключения, рекомендации, дополнительные сведения заносятся в карту обследования.

Продолжительность одной консультации составляет от одного до полутора часов (20-30 минут занимает обследование ребенка, остальное время - беседа с родителями и свободная игра ребенка).

Увеличение длительности времени обследования ребенка достигается за счет смены видов его деятельности, подбора ярких, привлекающих внимание игрушек, использования методических приемов, позволяющих сохранить интерес малыша в процессе диагностирования.

Во время консультирования используются различные методы обследования: беседа, наблюдение за игровой деятельностью ребенка, тестирование с помощью определенного набора диагностического материала. Выбор тех или иных методов и последовательность их применения зависят от возраста, уровня развития и индивидуальных особенностей обследуемого ребенка. Кроме того, обследование включает в себя обучение ребенка, помощь ему, а дополнительные задания, аналогичные первоначальным, позволяют более точно определить уровень развития.

Обследование, как правило, начинается с заданий средней степени сложности. В зависимости от успешности выполнения заданий, в дальнейшем предлагаются либо более трудные, либо более легкие задания. В ряде случаев диагностирование начинается с заведомо легких заданий, чтобы их успешное выполнение сразу же создало у ребенка положительный настрой и вызвало интерес к дальнейшему обследованию, сняло беспокойство. Это особенно важно, если ребенок плохо входит в контакт со взрослым. В процессе обследования специалист должен создать ситуацию эмоционального комфорта, которая позволит более полно раскрыться как ребенку, так и его родителям, влияя на точность и достоверность полученных данных.

В зависимости от возраста обследуемого ребенка игровое пространство организовывается по-разному. Так, для детей до 1 года 10 месяцев на виду выставляются 5-7 игр одновременно, специалист, ведущий консультацию, сопровождает малыша от игры к игре, ориентируясь на проявляемый им интерес. В некоторых случаях ребенку требуется перед началом игры пройти мимо всех выставленных игрушек, и только после этого он начинает играть с ними. С детьми более старшего возраста игровое пространство организовывается несколько по-другому: игры предлагаются в определенной последовательности и ведущим в таком случае является взрослый. Процесс обследования может перестраиваться при грубом несоответствии уровня развития возрасту ребенка или наличии психологических проблем (при проявлении негативизма, страхов, истериках и т.п.).

Уровень развития речи проверяется в процессе всей консультации. В карте отмечается, понимает ли ребенок обращенную речь, выполняет ли простые и двухступенчатые инструкции, различает ли единственное и множественное число, а также значения существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами, ориентируется ли в пространственном расположении предметов, понимает ли предложно-падежные конструкции.

В графе «активная речь» записываются слова (звукоподражания, фрагменты слов, слова из 2, 3, 4 слогов), которые употребляет ребенок, отмечается наличие в активном словаре различных частей речи, а также наличие фразы (простой, развернутой; количество слов в предложении).

Нормативные данные, используемые при обследовании речи ребенка, представлены на основе схемы системного развития нормальной детской речи, составленной НС. Жуковой по фактическим материалам книги А.Н. Гвоздева «Вопросы изучения детской речи», 1961 г.

Уровень развития навыков самообслуживания выясняется со слов родителей

Помимо этого, в графе «Дополнительные сведения» отмечаются особенности взаимодействия между ребенком и родителями (завышение, занижение возрастных норм родителями, гиперопека, попустительство, жесткость требований по отношению к ребенку, материнская депривация, внутрисемейные проблемы и т.д.), родительские проблемы (тревожная мама, проблемы взаимоотношений матери ребенка со своими родителями, социальное положение родителей и т.п.).