

Выявление нарушений развития у детей раннего возраста в системе раннего вмешательства

Под научной редакцией О. Г. Авила и И. Е. Валитовой, к. псих. н.

Рецензенты:

Директор АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» Л. В. Самарина
Декан педиатрического факультета государственного учреждения образования «Белорусская
медицинская академия последипломного образования», к.м.н., доцент О. Г. Родцевич

Содержание

1. Современные подходы к диагностике нарушений развития у детей раннего возраста	7
2. Проблемы оценки психического развития детей раннего возраста	14
3. Выявление нарушений развития у детей раннего возраста с помощью методики Developmental Milestones («Вехи развития»)	18
4. Использование шкалы NDDS (Nipissing District Developmental Screen) в качестве инструмента выявления возможных нарушений развития у детей раннего возраста	31
5. M-CHAT (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) — модифицированный перечень характеристик аутизма в раннем возрасте	39
6. Скрининговая оценка развития детей с использованием шкал KID<R> и RCDI-2000	44
7. Скрининговая методика ASQ-3 (Опросник «Возраст и стадии развития», третье издание) для оценки развития детей раннего возраста	66
8. Оценка развития детей раннего возраста с помощью методики Developmental Assessment of Young Children 2 (DAYC 2)	77
9. Использование Денверского скрининг-теста развития в качестве инструмента раннего выявления возможных нарушений в развитии	86
10. Оценка развития ребёнка раннего возраста по шкале психомоторного развития Р. Гриффитс (R. Griffiths)	91
11. Использование Мюнхенской функциональной диагностики для оценки развития детей от рождения до трех лет	97
12. Список использованных источников	122

1. Современные подходы к диагностике нарушений развития у детей раннего возраста

Шалькевич Л. В., заведующий кафедрой детской неврологии Белорусской медицинской академии последипломного образования;

Авила О. Г., врач-реабилитолог (заведующий) Межрайонного центра раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска

В первые годы жизни происходят наиболее значимые нейрофизиологические изменения в организме ребёнка и в его взаимоотношениях с окружающими людьми. Эти изменения во многом определяют дальнейшее развитие и судьбу ребёнка, поэтому внимание многих исследователей направлено на их изучение.

Согласно базовым представлениям о развитии ребёнка (по данным National Scientific Council on the Developing Child и Center on the Developing Child at Harvard University):

- опыт определяет архитектуру мозга;
- взаимодействие между ребёнком и значимым для него взрослым по типу «сигнал — ответ» формирует связи в головном мозге;
- токсические стрессы нарушают здоровое развитие.

То есть внешнее окружение (среда, взаимодействие с родителями и другими людьми) запускает сложные биохимические и нейрофизиологические изменения в организме младенца (рисунок 1.1).

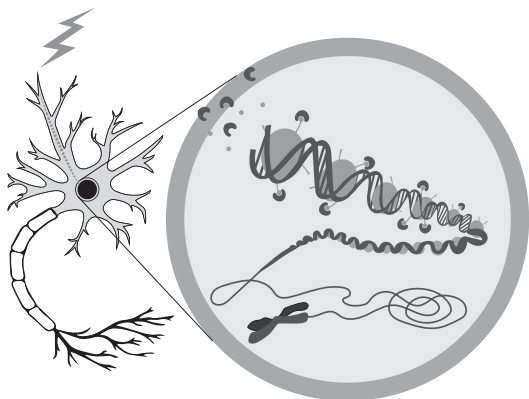


Рис. 1.1 — Воздействие среды на ребёнка и получение им опыта определяют выделение нейротрофических факторов, реакции метилирования (деметиличирования) гистонов ДНК, избирательную транскрипцию ДНК и экспрессию генов

В первые несколько лет жизни ребёнка происходит интенсивное развитие структур ЦНС:

- к рождению в головном мозге младенца насчитывается около 100 млрд нейронов; деление, дифференциация и миграция нейронов завершена;

- с перинатального периода и до 3 лет с огромной активностью происходит синаптогенез: при рождении каждый нейрон может создать до нескольких тысяч связей, а скорость создания этих связей может достигать до 1 млн и более в секунду;
- активно происходит также миелинизация нервных волокон и формирование глии (доказано, что существует зависимость между развитием волокон белого вещества головного мозга и интеллектом детей в возрасте 5–18 лет (Schmithorst and others, 2005);
- на интенсивность миелинизации существенное влияние оказывает электрическая активность нейронов (Stevens and Fields, 2000);
- 83% дендритов формируется после рождения.

В младенческом и раннем возрасте кора головного мозга производит в 2 раза больше синаптических связей, чем это необходимо. Эта перепродукция связей необходима для выживания «наиболее приспособленных» синапсов. Наряду с процессом образования синапсов происходит также и гибель синаптических связей, «выживают» те синапсы, в которых отмечается наибольшая электрическая активность, т. е. те соединения, которые «получают опыт».

Существуют убедительные доказательства влияния на развитие ребёнка различных внешнесредовых факторов и его взаимодействия с микросоциумом.

Для формирования психических процессов и функций существует определённые чувствительные периоды. По окончании чувствительного периода скорость и качество формирования психических процессов и функций значительно ухудшаются. Чувствительные периоды для каждого индивида не имеют чётко определённых временных рамок, они могут укорачиваться или удлиняться под влиянием различных внешнесредовых факторов.

Головной мозг младенца как активно развивающаяся структура является, с одной стороны, очень чувствительным к повреждениям, но, с другой стороны, имеет очень высокую пластичность, что обеспечивает его большие возможности к восстановлению. Восстановление нарушенных структур и функций ЦНС находится в сильной зависимости от следующих факторов:

- сроков начала реабилитационных (абилитационных) мероприятий;
- комплексности данных мероприятий;
- интегрированности индивида в микро- и макросоциум, возможности его взаимодействия, коммуникации с окружающими.

В соответствии с данными научных исследований о развитии детей Всемирной организацией здравоохранения в 2014 году рекомендовано акцентировать внимание на ранние годы жизни, которые являются важнейшим периодом в плане профилактики болезней, содействия когнитивному, социальному и эмоциональному развитию, сокращению социального неравенства.

Это означает, что выявление и комплексная помощь детям с проблемами в развитии должны проводиться максимально рано. В данном контексте одной из наиболее актуальных задач является определение групп детей, нуждающихся в помощи. Данная задача — задача выявления — имеет определенные сложности.

На сегодняшний день для выявления нарушений развития у детей раннего возраста используются следующие методы:

- экспертная оценка (оценка проблемы на основе мнения специалистов (экспертов) с целью последующего принятия решения);
- скрининговая оценка (проведение скрининга развития);
- сочетание результатов скрининга с экспертной оценкой.

В Республике Беларусь традиционно используется метод экспертной оценки для выявления детей с нарушениями развития. При этом в качестве эксперта при оценке нервно-психического развития ребёнка раннего возраста, как правило, выступает врач (педиатр, невролог, врач общей практики). Оценка развития ребёнка проводится во время приёма пациента в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях здравоохранения. Результатом оценки является заключение врача о нервно-психическом развитии ребёнка в определенные эпикризные сроки, а также медицинский диагноз. По результатам данного экспертного заключения ребёнку могут быть назначены дополнительные виды обследования, медикаментозное лечение, ребёнок может по необходимости быть направлен в другие структурные подразделения (учреждения) для обследования, лечения, реабилитации.

Экспертная оценка имеет свои преимущества и недостатки.

К позитивным сторонам экспертной оценки можно отнести следующие:

- 1) экспертная модель оценки является традиционной для нашей страны и имеет достаточно высокий уровень доверия населения;
- 2) оценку проводит специалист, обладающий знаниями об основных этапах нервно-психического развития детей;

- 3) в большом числе случаев врач-педиатр имеет представление об окружении, в котором растёт и развивается ребёнок, об основных аспектах его здоровья в целом;
- 4) врач-специалист не только выявляет проблемы в развитии, но и проводит оценку состояния здоровья, а также жизненно важных функций организма ребёнка.

Однако экспертная оценка имеет и множество недостатков:

- 1) ограниченность времени приёма не позволяет врачу оценить ВСЕ аспекты развития ребёнка;
- 2) субъективность, так как она зависит от уровня подготовки, профессионального опыта и личных убеждений;
- 3) отсутствие объективного подтверждения проведённой оценки;
- 4) в большей части случаев не учитываются аспекты социально-эмоционального развития ребёнка и его взаимодействия с окружающими;
- 5) в её проведении родители не участвуют;
- 6) не всегда может быть обеспечен полный охват детей экспертной оценкой;
- 7) считается очень дорогим методом выявления нарушений развития (кроме Республики Беларусь и стран постсоветского пространства).

Во многих странах широко используются и хорошо зарекомендовали себя скрининговые методы выявления детей с нарушениями развития. Скрининг развития — массовое стандартизированное тестирование детей раннего возраста с помощью нормативно-ориентированных шкал.

Цель проведения скрининга развития — выявить детей с нарушениями развития и риском их появления и направить этих детей для проведения углубленной оценки и решения вопроса о необходимости получения помощи.

По данным Американской академии педиатрии, при выявлении проблем в развитии на раннем этапе дети могут получать лечение или вмешательство более эффективно, могут быть предотвращены дополнительные задержки развития или дефициты (American Academy of Pediatrics, Committee on Children with Disabilities (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics, 108(1), 192–196).

Министерство здравоохранения США рекомендует проводить всеобщие скрининги развития, включать родителей в процесс скрининговой оценки ребёнка (при поддержке служб раннего вмешательства), что повышает уровень их осведомленности и помогает им отмечать наиболее важные этапы развития ребёнка.

В рекомендациях по раннему выявлению нарушений развития Министерства здравоохранения США обозначено, что:

- своевременное проведение скринингов позволяет выявить нарушения развития на ранних этапах;

- раннее получение соответствующей помощи улучшает успехи в развитии детей;
- поддержку детского развития на уровне семьи представляют собой любовь и знания семьи в сочетании с рекомендациями специалистов.

Согласно рекомендациям Американского центра по контролю и предупреждению болезней и Американской академии педиатрии, скрининг развития должны соответствовать определенным требованиям:

- должен быть достаточно точным (его чувствительность и специфичность должны быть не менее 0,7);
- должен быть надежным (не ниже 0,75–0,85) и валидным;
- в проведение скрининга должна быть включена семья;
- должен учитывать социальную и эмоциональную область развития.

Чувствительность диагностического теста — это доля лиц с выявляемым заболеванием от всех обследованных с положительным результатом диагностического теста.

Специфичность диагностического теста — это доля лиц без выявляемого заболевания от всех обследованных с отрицательным результатом диагностического теста.

Надежность диагностического теста означает, что полученные данные при использовании этого скрининга будут стабильными независимо от того, когда, где он используется и кто его использует. Другими словами, термин «надежность скрининга» отвечает на вопрос: предоставляет ли инструмент сопоставимую информацию при различных обстоятельствах и в различных ситуациях?

Валидность означает оценку данным инструментом (скринингом) с точным отражением именно тех параметров, которые этот инструмент предназначен измерять. Термин «валидность» скрининга отвечает на вопрос: измеряет ли инструмент именно то, что предполагается измерять и оценивать?

При проведении скринингов развития следует учитывать следующие особенности:

- скрининги не охватывают все области развития, умений и способностей детей раннего возраста;
- предназначены для выявления риска или потенциальных проблем развития;
- «учитывают» отличия навыков от нижней границы нормы и не используются для оценки развития в верхнем диапазоне норм развития навыков и умений;
- скрининг указывает только на возможное наличие нарушения развития и не может окончательно определить или описать природу или степень нарушения.

В случае, когда скрининг выявил реальные или возможные нарушения развития, ребёнок должен пройти более полную и детальную процедуру оценки.

Как и метод экспертного выявления, скрининги имеют свои преимущества и недостатки.

Преимущества использования скринингов при выявлении детей с нарушениями развития и риском их появления:

- 1) широкий охват (массовое обследование) детского населения;
- 2) проведение скринингового обследования не требует больших временных затрат;
- 3) скрининг является недорогим (дешевым) методом выявления;
- 4) большинство используемых в мире скрининговых методов включает в оценку родителей;
- 5) имеется объективизация оценки (документирование) результатов.

Недостатки скрининговой оценки:

- 1) многие скрининги являются недостаточно чувствительными (не всегда выявляют всех детей с нарушениями развития);
- 2) многие скрининги являются недостаточно специфичными (они могут «выявлять» детей, которые не имеют нарушений развития);
- 3) при проведении скринингов не всегда могут быть обеспечены объективные ответы на вопросы (неправильное понимание сути вопроса, недостаточно хороший перевод вопроса, желание «завысить» или «занизить» результаты оценки).

В настоящее время в Республике Беларусь использование скринингов затруднено следующими факторами:

- отсутствие официально переведенных апробированных версий скринингов, отвечающих всем требованиям о надежности, валидности, чувствительности и специфичности;
- отсутствие данных о надежности и валидности скрининговых инструментов в популяции детей раннего возраста нашей страны.

В Беларуси целесообразно использовать сочетание экспертной оценки и скрининга при выявлении детей с нарушениями развития и риском их появления. Это позволяет увеличить вероятность выявления детей целевой группы раннего вмешательства, что, в свою очередь, позволит оказывать комплексную помощь данной группе детей в наиболее ранние сроки.

В Приказе Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1270 от 29.11.2018 «Об утверждении инструкции об организации и функционировании службы раннего вмешательства» изложены нормативные положения, которые являются ориентирами для специалистов центров раннего вмешательства. Далее изложение

научно-методических материалов проводится на основе содержания Инструкции, утвержденной данным приказом.

Целевой группой раннего вмешательства в Республике Беларусь являются дети с нарушениями развития и риском их появления, **нарушением развития** считается отклонение от нейротипичного развития, которое включает отставание от возрастных норм развития детей на один и более эпикризных срока и/или выраженную асинхронию развития в нескольких областях развития или поведения вследствие изменений в состоянии здоровья и (или) неблагоприятного влияния среды, в том числе с риском появления ограничений жизнедеятельности.

Выявление детей данной целевой группы возможно на нескольких уровнях и с использованием различных видов оценки и скрининговых инструментов.

В Центре раннего вмешательства (ЦРВ) УЗ «19-я городская детская поликлиника» (Минск) изучены и апробированы несколько тестов по выявлению и оценке развития детей раннего возраста: ASQ-3, Денверский скрининг-тест, психомоторная шкала Гриффитс, скрининг NDDS, шкала DAYC-2, «Learn the signs. Act early» (Milestones), KID и RCDI-шкалы, тест CHAT-M. Данные тесты рекомендованы для применения в США, Канаде, странах Западной Европы и прошли проверку на надежность в этих странах.

В соответствии с проведенным изучением и апробацией сотрудники ЦРВ пришли к следующим выводам.

При сочетании использования экспертной оценки и скринингов для выявления группы детей с нарушениями развития следует использовать разные типы скринингов на различных уровнях выявления и помощи для достижения разных целей.

Простые скрининг-тесты с участием в оценке родителей могут использоваться для выявления детей группы риска (до уровня ЦРВ). Более сложные тесты с обработкой и оценкой их результатов специалистами (на уровне ЦРВ) — для расширенной оценки развития ребёнка по различным областям и решения вопроса о нуждаемости в помощи.

Целесообразно использовать скрининг NDDS и тест родительской оценки «Learn the signs. Act early» (Milestones), тест CHAT-M **на уровне педиатрических участков**. Эти тесты не требуют большого количества времени для заполнения, просты в проведении и обработке. Однако данные скрининги недостаточно специфичны и чувствительны, они являются лишь «грубым ситом», так как позволяют выделить лишь группу детей с *возможными* нарушениями развития, риском их появления, то есть детей *предполагаемой* целевой группы. Дети, которые «не прошли» такие скрининги, нуждаются в более детальной оценке в центре раннего вмешательства.

На уровне Центров раннего вмешательства при первичном обследовании рекомендуется проводить скрининговое тестирование с использованием более сложных, более чувствительных и специфичных тестов: ASQ-3, Денверского скрининг-теста, психомоторной шкалы Гриффитс, шкалы DAYC-2, KID и RCDI-шкал и др. Эти тесты позволяют более точно определить группу детей, которые нуждаются в получении помощи в Центре раннего вмешательства.

Дети целевой группы раннего вмешательства проходят также необходимые процедуры углубленной оценки проблемных областей развития, функционирования ребёнка в повседневной жизни.

Выявление нарушений развития у детей раннего возраста: варианты оказания помощи в разных ситуациях

СИТУАЦИЯ 1

Ребёнок проживает в крупном населенном пункте, доступна консультация квалифицированного эксперта (невролога) (рисунок 1.2)

Ребёнок раннего возраста регулярно проходит осмотр у педиатра, а также своевременно получает консультацию невролога.

По результатам осмотра невролога возможны следующие варианты обследования и наблюдения ребёнка:

1 — выявленные проблемы в развитии ребёнка отсутствуют. Простой скрининг не обязателен, но может проводиться по запросу родителей. Если скрининг показывает отсутствие отставания от возрастных норм развития, ребёнок не поступает в службу раннего вмешательства. Если скрининг выявляет у ребёнка отставание, показано направление его в Центр раннего вмешательства, где проводятся углубленный скрининг и оценка развития ребёнка и решается вопрос о необходимости получения им помощи раннего вмешательства;

2 — нет очевидных проблем в развитии, но определен их высокий (биологический или социальный) риск. Показано проведение простого скрининга. Если скрининг выявляет у ребёнка отставание от возрастных норм развития, показано направление его в Центр раннего вмешательства, где проводятся углубленный скрининг и оценка развития ребёнка и решается вопрос о необходимости получения им помощи раннего вмешательства;

3 — выявлены проблемы в развитии ребёнка, т. е. имеется явное отставание от возрастных норм развития и/или ребёнок имеет диагноз, с высокой степенью вероятности приводящий к отставанию. Показано направление ребёнка в организации здравоохранения для проведения необходимых для него диагностики, лечения и реабилитации; ребёнок также направляется в Центр раннего вмешательства по месту жительства, где проводится углубленный скрининг и оценка развития ребёнка и решается вопрос о необходимости получения им помощи раннего вмешательства.

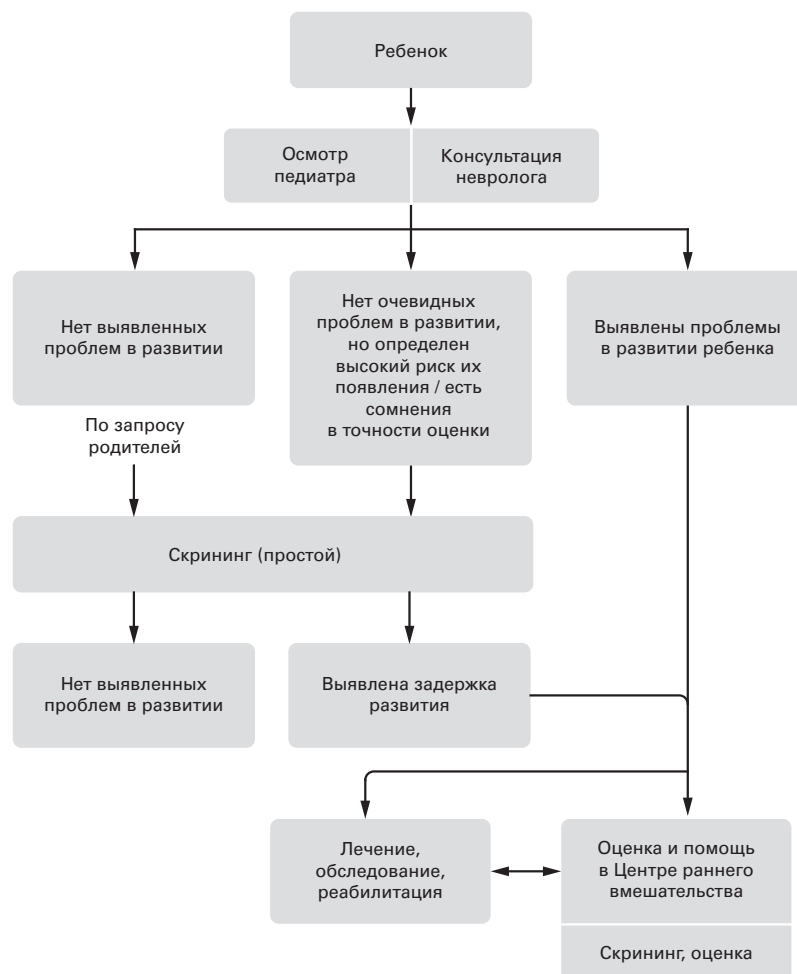


Рис. 1.2 — Ситуация 1: Крупный населенный пункт, консультация квалифицированного эксперта (невролога) доступна

СИТУАЦИЯ 2

Ребёнок находится в стационаре (отделение патологии новорожденных, отделение выхаживания недоношенных детей) (рисунок 1.3)

Ребёнок осматривается педиатром стационара. Как правило, в стационарном отделении организации здравоохранения ребёнка также обследует невролог.

А. Если неврологом не выявлено проблем в развитии ребёнка, он поступает под наблюдение педиатра в амбулаторных условиях. В амбулаторных условиях на педиатрическом приёме в эпикризные сроки проводится простой скрининг, ребёнок направляется на консультацию невролога.

Далее возможны два варианта:

1 — осмотр невролога и проведенный простой скрининг не выявляют отставания от возрастных норм развития, ребёнок продолжает наблюдаться у педиатра в амбулаторных условиях. Периодически возможно повторение простого скрининга в эпикризные сроки;

2 — выявлено нарушение в развитии ребёнка. Показано направление его в организации здравоохранения для проведения необходимых для него диагностики, лечения и реабилитации; ребёнок также направляется в Центр раннего вмешательства по

месту жительства, где проводится углубленный скрининг и оценка развития ребёнка и решается вопрос о необходимости получения им помощи раннего вмешательства.

Б. Если врачом стационара выявлены проблемы в развитии ребёнка (имеется явное отставание от возрастных норм развития и/или ребёнок имеет диагноз, с высокой степенью вероятности приводящий к отставанию.), то показано направление его врачом больницы (педиатром, неврологом):

- в организации здравоохранения для проведения необходимых диагностики, лечения и реабилитации;
- в Центр раннего вмешательства по месту жительства, где проводится углубленный скрининг и оценка развития ребёнка, и решается вопрос о необходимости получения им помощи раннего вмешательства.



Рис. 1.3 — Ситуация 2: ребёнок находится в стационаре (отделение патологии новорожденных, отделение выхаживания недоношенных детей)

СИТУАЦИЯ 3

Ребёнок проживает в небольшом населенном пункте, невролог отсутствует (рисунок 1.4)

Ребёнок наблюдается у педиатра или врача общей практики. В эпикризные сроки проводится простой скрининг. Далее возможны два варианта:

1 — проблемы в развитии ребёнка не выявлены. Ребёнок продолжает наблюдаться у врача. Рекомендуется повторение простого скрининга в эпикризные сроки;

2 — простым скринингом выявлены проблемы в развитии либо высокий риск их возникновения (биологический и/или социальный). В этих ситуациях показано направление ребёнка:

- в организации здравоохранения для проведения необходимых диагностики, лечения и реабилитации;
- в Центр раннего вмешательства по месту жительства, где проводится углубленный скрининг и оценка развития ребёнка и решается вопрос о необходимости получения им помощи раннего вмешательства.

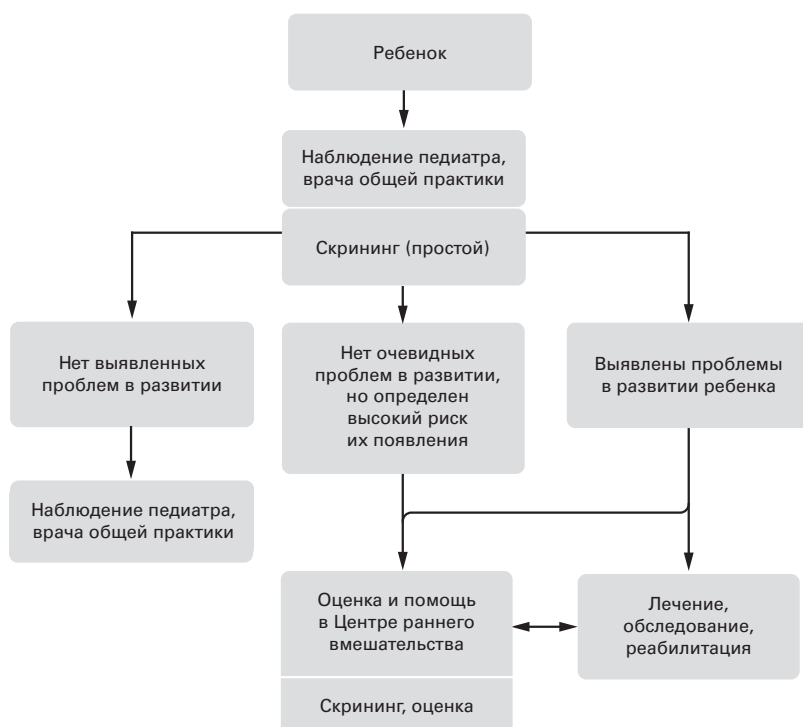


Рис. 1.4 — Ситуация 3: небольшой населенный пункт, невролог отсутствует

Таким образом, показаниями к направлению на дополнительное обследование ребёнка в центр раннего вмешательства могут являться:

- 1) наличие медицинского диагноза, с высокой степенью вероятности приводящего к нарушению развития;
- 2) нарушение развития либо подозрение на него, выявленное при экспертной оценке или скрининговом тестировании;
- 3) наличие факторов биологического или социального риска нарушений развития.

В Центре раннего вмешательства проводится дополнительная оценка развития ребёнка, его жизнедеятельности и повседневного функционирования. В соответствии с проведенной оценкой определяется нуждаемость ребёнка в помощи в Центре раннего вмешательства, а при необходимости — планируется программа помощи.

2. Проблемы оценки психического развития детей раннего возраста

Валитова И. Е., кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии развития УО «Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина», психолог ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»

В современных условиях актуальность оценки уровня и степени благополучия психосоциального развития ребёнка раннего возраста существенно возрастает. Это можно объяснить и увеличением числа детей с нарушениями эмоционального благополучия, и возрастанием числа сложных нарушений развития детей в раннем возрасте. Именно в этот период достаточно сложно определить конкретный вид нарушений развития у ребёнка, осуществляя дифференциальную диагностику. Во-первых, содержание нормотипичного психосоциального развития ребёнка в раннем возрасте еще недостаточно четко структурировано, так как основные сферы развития не отделены друг от друга, поскольку развиваются взаимосвязано. Во-вторых, в раннем возрасте отдельные симптомы нарушений развития во многом сходны, другие симптомы могут маскироваться нарушениями поведения, речи и т. д. Так, достаточно сложно определить вид нарушения у ребёнка, выбирая между симптомами аутизма, признаками сенсорной алалии, симптомами синдрома дефицита внимания и гиперактивности или нарушений детско-материнского взаимодействия. В наши дни наиболее популярным и «модным» стал диагноз расстройства аутистического спектра, поэтому зачастую приоритет отдается именно ему даже без постановки задачи дифференциальной диагностики.

Оценка психосоциального развития ребёнка в раннем возрасте имеет множество позитивных и негативных последствий для самого ребёнка, его матери (родителей), а также для установления продуктивных отношений между матерью и специалистом. Поэтому в системе раннего вмешательства остро стоит вопрос о качестве оценки психосоциального развития ребёнка. Качественная оценка его особенностей в раннем детстве невозможна без овладения специалистами системой знаний и представлений о закономерностях развития ребёнка в этом возрасте.

Существует по меньшей мере два возможных способа рассмотрения детского развития — развитие ребёнка на протяжении раннего детства можно освещать по-разному. Первый способ — назовем его панорамным, или сквозным, — позволяет посмотреть на все процессы, происходящие с ребёнком и в ребёнке, как бы с высоты, то есть увидеть панораму его развития в данном возрасте, проследить, какие изменения происходят с ребёнком в этот период и понять, почему они происходят.

Такой способ рассмотрения детского развития позволяет сравнить развитие ребёнка в разных возрастах, зафиксировать те достижения, которые приобретает ребёнок за определенный период. Такой сквозной способ видения детского развития берет свое начало от лонгитюдного метода изучения, или метода продольных срезов, когда одного и того же ребёнка исследователи изучали на протяжении длительного времени, тщательно фиксируя все изменения, которые у него наблюдались.

Другой способ описания особенностей и закономерностей развития ребёнка берет свое начало от метода поперечных срезов, когда для изучения отбирали детей разных возрастов. Анализировали присутствие им особенности в данном возрасте, а затем при сравнении развития детей разных возрастов выстраивали линию развития на протяжении длительного отрезка времени, то есть возраста. Этот способ рассмотрения детского развития мы назовем конкретно-нормативным — он позволяет дать характеристику нормотипичного развития ребёнка определенного возраста, то есть описать, что представляет собой ребёнок в возрасте одного месяца, двух месяцев, ... одного года, ... одного года трех месяцев и так далее до трёх лет. Этот способ позволяет также описать, какие факты развития наблюдаются у ребёнка данного возраста, какие связи существуют между показателями разных сфер развития, как ребёнок данного возраста воспринимает окружающий мир и чего от него можно ожидать. В сущности, данный способ описания детского развития позволяет представить свод нормативных показателей, то есть показателей, достижение ребёнком которых является свидетельством его благополучного развития и одновременно условием дальнейшего развития в последующих возрастах. Такая нормативная характеристика развития ребёнка в каждом микровозрасте еще недостаточно подробно описана в настоящее время, особенно по отношению к третьему году жизни, когда нормативные сроки появления отдельных показателей развития становятся все более размытыми и нечеткими и когда нарастают индивидуальные различия между детьми.

Специалист, работающий в системе раннего вмешательства, на наш взгляд, должен владеть двумя системами знаний о развитии ребёнка: а) панорамным, сквозным знанием, и б) конкретно-нормативным. Панорамно-сквозной взгляд позволяет специалисту

представлять развитие ребёнка объемно, то есть с разных точек зрения видеть прошлое и будущее в развитии ребёнка определенного возраста, понимать причинные связи и отношения между отдельными показателями развития, ставить ближние и дальние цели программы помощи для ребёнка и семьи. Конкретно-нормативный способ знания о развитии ребёнка позволяет проводить диагностику актуального его развития, выявлять сохранённые функции и сферы развития, проблемные сферы развития, ставить ближайшие задачи развития ребёнка, планировать непосредственную работу с ним.

Ранний онтогенез как период возрастного развития имеет существенные отличия от более старших возрастов. Высокий темп развития ребёнка в раннем онтогенезе приводит к нескольким последствиям, важным для формулировки законов развития в этот период, а именно:

- взаимосвязь и взаимозависимость в развитии разных сторон (сфер, областей) в структуре развития ребёнка;
- высокая чувствительность раннего онтогенеза для развития ребёнка, что обеспечивает высокую восприимчивость ребёнка к социальным и развивающим влияниям;
- высокая чувствительность к действию биологических и социальных вредностей на ребёнка, зависимость ребёнка от социального окружения и близких взрослых;
- высокая чувствительность детей к реабилитационным воздействиям и влияниям, высокая эффективность специальной комплексной помощи при наличии отклонений в развитии детей.

Развитие ребёнка в разных сферах (двигательное, когнитивное, речевое, социальное, эмоциональное) не происходит изолированно, так же, как и в других, более старших возрастах, однако в раннем онтогенезе взаимосвязь и взаимозависимость отдельных сторон особенно очевидна. Отдельные сферы развития ещё недостаточно отделены друг от друга, и поэтому они развиваются в тесной связи. Например, некоторые качества ребёнка, относящиеся к разным сферам, могут появляться практически одновременно, что свидетельствует об их тесной связи, в других случаях появление качества в одной сфере является условием появления другого качества, относящегося уже к другой сфере. Особенно очевидно существование взаимосвязи между развитием движений и другими сторонами психики ребёнка, которое фиксируется особым термином «психомоторное развитие». Развитие у ребёнка мотивации приводит к появлению новых видов деятельности, большинство из которых включают в себя выполнение ручных движений. Включаясь в деятельность, ребёнок совершенствуется, оттачивает разнообразные ручные движения, в том числе тонкие движения пальцами.

Развитие у ребёнка на первом году жизни умения фиксировать взгляд на предметах и прослеживать

их движение, появление интереса к предметам окружающего мира являются психологическим условием становления основных движений, таких как поднятие головы в положении лежа на животе, перевороты со спины на живот и обратно, ползание и сидение. С другой стороны, развитие мышц речевого аппарата стимулируется при выполнении ребёнком основных движений, поэтому гуление у ребёнка появляется вслед за умением поднимать голову лежа на животе, а лепет — с умением ползать.

Существует и обратное влияние: движения и их развитие влияют на психическое развитие ребёнка. Чем младше ребёнок, тем большую роль играют движения в его психическом развитии. Интенсивное развитие движений именно в первые годы жизни, высокий темп психического развития ребёнка в эти годы свидетельствуют о значимой роли движений в психическом развитии. Развитие движений, особенно хватания и других ручных движений, является условием развития предметно-манипулятивной деятельности, познавательного развития ребёнка. Движения позволяют ребёнку самостоятельно обследовать окружающий мир, что интенсифицирует развитие познавательных процессов.

Наглядно-действенное мышление как онтогенетически первый вид мышления осуществляется с помощью практических действий, то есть требует использования различных движений. Освоение пространства происходит первоначально за счёт передвижений тела в пространстве, изменения его положения в пространстве. Таким образом, различные движения человека являются своего рода инструментом, с помощью которого осуществляются психические функции.

Существует тесная взаимосвязь между социальным развитием, с одной стороны, когнитивным и речевым развитием, с другой. Установление отношений с другими людьми, развитие разных форм общения является условием для развития у ребёнка речи и когнитивных способностей. При отсутствии полноценного общения у ребёнка наблюдаются явления госпитализма, когда он не только существенно отстаёт в психическом развитии, но у него страдает и двигательное развитие, более того, он отстаёт по показателям роста и веса. Включение общения с ребёнком в повседневную процедуру ухода за ним способствует быстрому преодолению симптомов задержки развития в речевом развитии, а также в развитии движений, увеличению веса и роста ребёнка, что было убедительно показано в работе М. Я. Кистяковской.

Положение о наличии тесной взаимосвязи между отдельными функциями в общей структуре развития ребёнка имеет практические последствия: нарушение в развитии одной функции неизбежно приводит к нарушению в развитии и других функций, поэтому программа помощи для детей раннего возраста всегда должна быть направлена на все стороны развития, а не только на те, которые считаются нарушенными в первую очередь или пострадали более всего.

Высокая интенсивность созревания головного мозга и высокая скорость развития ребёнка позволяют говорить о высокой чувствительности развития ребёнка в раннем возрасте. Классическим стало утверждение о том, что ранний возраст является чувствительным периодом для развития речи детей. Пожалуй, точнее будет говорить о высокой чувствительности всего раннего онтогенеза для развития ребёнка. Общая чувствительность раннего онтогенеза обозначает, как уже отмечалось, и высокий темп развития ребёнка, и его высокую подверженность различным внешним влияниям. Одна и та же вредность, один и тот же фактор, которые действуют на ребёнка в раннем онтогенезе, не окажут такого сильного влияния на ребёнка более старшего возраста, как в раннем онтогенезе.

Действие социальных факторов — как позитивное, так и негативное — выражается в сильной зависимости ребёнка от социального окружения, от воспитывающих взрослых, и прежде всего близких взрослых. Чем младше ребёнок, тем сильнее его зависимость от других людей. Эта зависимость определяется тем, что еще до рождения ребёнок связан с матерью биологически и физиологически: ребёнок развивается в утробе матери, они имеют общий кровоток, питание и выделительные функции осуществляются у ребёнка через организм матери, иммунитет матери передается ребёнку, и он защищен от внешних воздействий и болезней иммунитетом матери. После рождения физиологическая связь ребёнка с матерью прерывается, и он начинает свое существование как автономный организм. С первым криком ребёнка запускается система самостоятельного дыхания, у него есть сосательный и глотательный рефлексы, что дает ему возможность принятия и переваривания пищи, работает и выделительная система. С первыми каплями материнского молока передается иммунитет матери, и ребёнок получает защиту от болезней. Но между ребёнком и матерью сохраняется физическая связь, ребёнок остается физически зависимым от матери (или другого воспитывающего взрослого, что в английском языке очень точно выражается термином *care-giver*, в буквальном переводе «дающий уход и заботу»). Человеческое дитя, в отличие от детенышей животных, не выживет, если оно останется в одиночестве. Вероятно, в этом природой заложена мудрость — необходимо включение ребёнка в социальные отношения с самого рождения (впрочем, еще и до рождения). Ребёнок сразу после рождения попадает в социум, и его развитие в дальнейшем протекает как развитие социального существа, в условиях взаимодействия с другими людьми.

На протяжении первого года жизни ребёнок начинает получать свободу передвижения — у него развиваются основные движения, главным из которых становится ходьба. С появлением ходьбы в конце первого — начале второго года жизни расширяются возможности ребёнка в самостоятельном передвижении и познании окружающего мира. Недаром возраст от одного года до двух лет

признается матерями как самый сложный с точки зрения присмотра за ребёнком, так как он может передвигаться свободно, но еще не знаком с опасностями мира вокруг и запретами взрослых. Но психологически ребёнок остается зависимым от взрослого, прежде всего своей матери, от ее присутствия рядом, а иногда и в поле его зрения, от ее участия в деятельности ребёнка, от тех оценок, которые дает мать ребёнку и его действиям. Такая зависимость в других формах остается с человеком надолго, а иногда и на всю жизнь, однако особое качество психологической зависимости и связи ребёнка и матери в раннем онтогенезе не наблюдается более ни в каком другом возрасте.

К трем годам психологическая зависимость ребёнка от матери ослабевает, скорее, она меняет свою форму. В период кризиса трех лет ребёнок психологически отделяет себя от взрослого, у него появляется система «Я» — осознание себя как субъекта действия, как отдельного человека, отличного от других людей.

На протяжении раннего онтогенеза ребёнок действительно зависит от социального окружения. С одной стороны, эта зависимость обеспечивает возможности влияния на развитие ребёнка, создание условий для его полноценного развития. Взрослый, зная особенности поведения ребёнка и способы управления им, которые отражают возрастные особенности ребёнка, может легко управлять его поведением, направляя ребёнка на познание окружающего мира и овладение способами человеческой деятельности. С другой стороны, тесная зависимость ребёнка от взрослого таит в себе множество негативных последствий, которые наступят в тех случаях, когда отношения ребёнка и матери будут складываться неправильно, когда возникнут нарушения детско-материнского взаимодействия. В этих случаях говорят о материнской депривации, последствия которой могут выражаться в форме невротических и психосоматических расстройств в более старшем возрасте, эти расстройства могут давать о себе знать у взрослых людей и трудно поддаются терапии.

Ранний онтогенез отличается и высокой чувствительностью детей к внешним воздействиям и влияниям. Терапевтические занятия, которые проводятся с детьми в возрасте до трех лет, всегда имеют более весомый результат по сравнению с аналогичными методами воздействия, которым подвергаются дети в более старшем возрасте.

Проблема качественной оценки психосоциального развития ребёнка напрямую отражает необходимость реализации требований психодиагностики в раннем возрасте. Психодиагностика — вид профессиональной деятельности психолога, направленной на выявление и измерение свойства, качества, реакции, поведения человека. Психодиагностика должна осуществляться с помощью валидизированных и стандартизированных инструментов. Психодиагностика развития ребёнка направлена на решение нескольких взаимосвязанных задач, к которым относятся:

- различение нормы и нарушения;
- установление структуры и вида нарушения;
- определение направлений и задач помощи для ребёнка и семьи;
- условно-вариантный прогноз развития ребёнка;
- оценка эффективности работы с ребёнком.

К методам психодиагностики относится скрининг (от англ. screening: тщательная проверка, сортировка, просеивание, фильтрация, отбор, щит (экран)). Это метод активного выявления детей с нарушениями развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования детского населения. К условиям качественного скрининга относятся наличие подготовленного персонала, простые, чувствительные, надежные и воспроизводимые методы, стандартный подход к выявлению изучаемого признака и оценке полученных результатов, однозначно трактуемые результаты. Результаты скрининга могут быть как ложноположительными, указывающими на наличие в действительности отсутствующего нарушения, так и ложноотрицательными, не выявляющими реально существующего нарушения. Ложноположительные результаты скрининга требуют ненужных дополнительных исследований и лечения лиц с ложноположительным результатом. У пациентов может возникать ложное чувство безопасности, вызванное ложноотрицательным результатом, которое может отсрочить постановку диагноза и начало вмешательства.

В системе раннего вмешательства оценка психосоциального развития может проводиться и специалистами, и родителями. Существуют оценочные шкалы, которые предназначены для использования как специалистами, так и родителями (эти шкалы описаны в других статьях данного сборника). Родители и специалисты как субъекты оценивания характеризуются как со стороны своих возможностей, так и ограничений в оценке ребёнка.

Специалисты (врач, психолог, педагог, логопед) характеризуются следующими качествами:

- профессионализм: владеют знаниями и навыками, оценивают ребёнка с профессиональных позиций с применением профессиональных стандартов;
- склонны к избыточной диагностике, то есть видят нарушение у всех (так называемая профессиональная деформация), склонны к определению (называнию) возможных диагнозов. Владея профессиональной информацией, они имеют прогностические навыки, предполагая не самый оптимистичный прогноз для ребёнка;

- негативные последствия профессионализма и опыта: склонность к стереотипному видению и эмоциональное выгорание препятствуют внимательному анализу ситуации развития каждого ребёнка.

Родители ребёнка характеризуются следующими качествами:

- непрофессионализм: у них нет специальных знаний о развитии ребёнка и навыков оценки благополучного развития; родители подвержены обыденным представлениям и суждениям, которые не всегда являются научно обоснованными;
- хорошо знают своего ребёнка, они наблюдают его в разных ситуациях, многократно замечают факты поведения ребёнка;
- рассматривают оценку развития ребёнка специалистами как экзамен для ребёнка, поэтому стремятся помочь ребёнку в выполнении заданий;
- испытывают состояние тревожности, они защищаются от трудной для себя информации, стремятся отыскать причины недостаточной успешности их ребёнка.

Результаты обследования ребёнка могут быть искаженными — в форме гиподиагностики и гипердиагностики. Результатом гиподиагностики при выявлении нарушений развития у детей раннего возраста являются: невыявленные, но реально существующие нарушения развития у ребёнка, возникающее у родителей чувство безопасности, вызванное ложноотрицательным результатом; отсрочка постановки диагноза и, как следствие, более позднее начало раннего вмешательства.

Результатом гипердиагностики (ложноположительный результат скрининга) при выявлении нарушений развития у детей раннего возраста являются: отрицание, стресс и тревога у родителей, проведение дополнительных ненужных исследований, диагностики, коррекции. Формируется недоверие, и в целом негативное отношение к специалистам.

Таким образом, первичная диагностика, в том числе с помощью скрининговых методов, выступает как своеобразный «пусковой крючок» для выстраивания отношений в системе «родители-специалисты». Эти отношения в дальнейшем оказывают влияние на формирование доверия родителей к специалистам, на восприятие, понимание и реализацию советов и рекомендаций последних. Все это является важным условием осуществления принципа непрерывности реабилитации, что в конечном итоге приводит к ее высокой эффективности.

3. Выявление нарушений развития у детей раннего возраста с помощью методики Developmental Milestones («Вехи развития»)

Авила О. Г., врач-реабилитолог (заведующий) Межрайонного центра раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска

В данном разделе руководства вниманию специалистов представлен один из инструментов родительской оценки развития детей раннего возраста Developmental Milestones («Вехи развития»).

Данный инструмент был разработан и предложен для использования родителями в рамках государственной кампании «Learn the Signs. Act Early» («Изучайте сигналы. Действуйте рано») штата Висконсин, организованной при сотрудничестве Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), Национального центра по врожденным дефектам и порокам развития США (NCBDDD), Университета штата Висконсин при поддержке Министерства здравоохранения и социальной защиты США.

Программа «Learn the Signs. Act Early» («Изучайте сигналы. Действуйте рано») направлена на просвещение родителей о развитии детей, включая ранние признаки аутизма и других расстройств развития, а также на содействие организации и проведению скринингов развития и помощи детям с выявленными проблемами в развитии.

Основные задачи данной программы:

- просвещение родителей об основных этапах развития детей раннего возраста;
- повышение информированности медицинских работников об уходе за детьми, о важности раннего вмешательства в диагностике и лечении расстройств развития, в том числе таких, как аутизм;
- построение диалога родителей и специалистов по вопросам развития детей и расстройств развития;
- обеспечение ранней помощи для детей с проблемами в развитии;
- увеличение охвата детей раннего возраста скринингами развития.

Эти задачи успешно помогает решать Developmental Milestones («Вехи развития») как часть государственной программы «Learn the Signs. Act Early» («Изучайте сигналы. Действуйте рано»).

Developmental Milestones («Вехи развития») бесплатно предоставляет основанные на исследованиях родительские ресурсы для оказания помощи врачам в наблюдении за развитием детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет. Данный инструмент предназначен для отслеживания родителями этапов развития детей, развития у них определенных навыков в определенные возрастные периоды, хотя и не является скринингом в общепринятом смысле и не заменяет его. Но он дает информацию родителям об основных этапах и нормах развития детей раннего возраста, позволяет оценить развитие собственных детей, своевременно обратить внимание на имеющиеся отклонения в развитии и обратиться за помощью к врачу и в соответствующие службы.

Методика Developmental Milestones («Вехи развития») представляет собой краткий перечень навыков детей, которыми они должны овладеть в определенных возрастах (2, 4, 6, 9 месяцев, 1 год, 18 месяцев, 2, 3, 4, 5 лет). На каждый возрастной этап (называемый вехами развития) имеется определенный перечень вопросов для родителей о навыках ребёнка.

Наборы навыков на каждом этапе развития сгруппированы по 4 областям развития: социально-эмоциональная область, язык и общение, когнитивная область (обучение, мышление, решение проблем), движения и физическое развитие.

Данный инструмент предназначен для отслеживания родителями этапов развития детей, развития у них определенных навыков в определенные возрастные периоды. Имея на руках перечень навыков на разные возрастные периоды, родители получают представление о том, развивается ли их ребёнок в соответствии с возрастной нормой. Кроме данного перечня, в проверочном листе содержится несколько «критических» вопросов о навыках ребёнка. При положительном ответе хотя бы на один из этих вопросов родители должны обратиться к врачу-педиатру и в службу раннего вмешательства для проведения оценки развития и при необходимости — для получения помощи.

Каждый навык из перечня проиллюстрирован соответствующей фотографией или коротким видеороликом, демонстрирующим правильное его выполнение. Примеры представлены на рис. 3.1–3.3.



Рис. 3.1 — Возраст ребёнка 2 месяца, навык «Обращает внимание на лица»



Рис. 3.2 — Возраст 2 месяца, навык «Может поднимать и удерживать голову в положении лежа на животе»



Рис. 3.3 — Возраст 2 месяца, навык «Начинает улыбаться людям»

Проверочные листы с перечнями навыков и «критическими» вопросами доступны бесплатно в интернет-ресурсах, а также в распечатанном бумажном виде. В настоящем руководстве предлагаются проверочные листы на возраст 2, 4, 6, 9 месяцев, 1 год, 18 месяцев, 2 года (Приложение).

Примеры применения проверочного листа

Имена и фамилии детей изменены.

ПРИМЕР 1

В данном случае родители не ответили положительно ни на один из критических вопросов, обозначенных в проверочном листе под рубрикой «Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок...». Тем не менее на приёме у врача-педиатра мама отметила, что у ребёнка отсутствуют некоторые навыки, которыми большинство детей владеет к 9 месяцам, например, у Карины К. отсутствовал указательный жест с использованием пальцев, отсутствовал «пинцетный захват», девочка сама не вставала, подтягиваясь у опоры, и не ползала. Отсутствие этих навыков явилось поводом для

направления ребёнка на более полное обследование и получение помощи в ЦРВ. Девочка прошла дополнительную оценку развития и тестирование по KID-шкале в центре. По результатам осмотра и тестирования было выставлено заключение о задержке темпов моторного развития у девочки, предложена помощь в виде индивидуальных занятий в центре раннего вмешательства по стимуляции двигательной активности, родители проконсультированы о возможностях стимуляции движений ребёнка в домашних условиях.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.¹

Вашему ребёнку 9 месяцев

Карина К.

Имя ребёнка

22.04.2016

Дата рождения ребёнка

03.02.2017

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к концу 9-го месяца. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 9 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- может бояться незнакомых людей
- может быть сильно привязан к знакомым взрослым (не идет на руки к чужим)
- выделяет любимые игрушки

В языке и общении:

- понимает «нет»
- произносит много различных звуков, таких, как «ма-ма-ма», «ба-ба-ба» (лепечет)
- копирует звуки и жесты других
- использует пальцы, чтобы указать на предметы

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- наблюдает (прослеживает) за падающими предметами (игрушками)
- находит спрятанный на глазах предмет (вещь, игрушку)
- играет в «ку-ку»
- тянет предметы (игрушки) ко рту
- перекладывает предметы из руки в руку
- берет мелкие предметы (например, крупинки, крошки) большим и указательным пальцами («пинцетным» захватом)

В движениях и физическом развитии:

- стоит, держась
- может перейти в положение сидя (самостоятельно садится)
- сидит без поддержки
- подтягивается, чтобы встать
- ползает

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не стоит с поддержкой (не опирается на ноги в положении «стоя»)
- Не сидит с поддержкой
- Не лепечет («ма-ма-ма», «ба-ба-ба», «да-да-да»)
- Не включается в любые совместные игры
- Не реагирует на собственное имя
- Не похоже, что узнает знакомых людей
- Не смотрит туда, куда вы указываете (не прослеживает за вашим указательным жестом)
- Не перекладывает игрушки из одной руки в другую

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

¹ Milestones. Learn the Signs. Act Early. Adapted from caring for your baby and young child: birth to age 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

ПРИМЕР 2

Во втором примере родители девочки Даши М. (1 год 7 месяцев) обратились к педиатру с жалобами на задержку речевого развития. Родителям было предложено ответить на вопросы «Вех развития» для возраста ребёнка 1 год 6 месяцев (18 месяцев). Мама дала 4 положительных ответа на критические вопросы о развитии ребёнка (из возможных 6 ответов). Кроме того, мама обратила внимание на то, что девочка не овладела многими навыками, перечисленными в перечне навыков на возраст 18 месяцев. Наличие положительных ответов на «критические» вопросы и отсутствие многих должствующих на данный возраст навыков явились поводом для дополнительного углубленного обследования и оказания помощи в ЦРВ. Дополнительная оценка проводилась в виде

скринингового тестирования M-CHAT, оценки развития по шкале RCDI, системы диагностики психического здоровья и нарушений развития Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood-Revised (DC: 0-3R); также ребёнок был направлен для обследования в детский психиатрический диспансер. В результате проведенной углубленной оценки ребёнку был установлен диагноз «расстройство аутистического спектра», предложена помощь в ЦРВ по месту жительства, в детском психиатрическом диспансере. Наличие предварительной родительской оценки в данном случае способствовало повышению информированности родителей о развитии ребёнка, о природе выявленных нарушений развития у ребёнка.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 1 год 6 месяцев

Даша М.

18.09.2014

13.05.2016

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, дает важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к полутора годам. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 1 году 6 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- любит передавать предметы (игрушки) другим людям в качестве игры
- может впадать в истерики
- может бояться незнакомых людей
- демонстрирует привязанность к знакомым людям
- играет по подражанию, например, кормит куклу
- может «цепляться» к близкому человеку в новых ситуациях
- указывает другим на что-то интересное
- Может исследовать окружающее пространство самостоятельно, но когда кто-то из родителей рядом

В языке и общении:

- произносит несколько отдельных слов
- говорит и машет головой «нет»
- указывает на что-то, чтобы показать кому-то, что он хочет

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- знает, для чего нужны обычные вещи; например, телефон, расческа, ложка
- указывает на что-то, чтобы привлечь внимание окружающих
- проявляет интерес к кукле или мягкой игрушке, делая вид, что он (она) ее кормит
- показывает одну часть тела
- пытается черкать карандашом или ручкой по собственной инициативе
- выполняет односоставные речевые просьбы без сопровождения их жестами (например, садится по просьбе «сядь (садись)»)

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не указывает на что-то, чтобы показать другим
- Не может самостоятельно ходить
- Не знает, для чего нужны знакомые вещи (предметы)
- Не подражает другим
- Не приобретает новые слова
- Не произносит хотя бы 6 слов

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

В движениях и физическом развитии:

- ходит самостоятельно
- может забираться вверх по ступенькам
- тянет за собой игрушки на веревочке во время ходьбы
- помогает при раздевании
- пьет из чашки
- ест ложкой

На основании изученной и апробированной информации о методике Developmental Milestones («Вехи развития») можно выделить определенные преимущества и недостатки использования данной методики выявления в Республике Беларусь.

Преимущества данного инструмента:

1. Простота и доступность изложения информации. Вопросы сформулированы коротко, доступно, в понятной форме.
2. Проверочные листы с перечнями навыков и «критическими» вопросами являются очень короткими и не требуют больших временных затрат для заполнения. Для заполнения проверочного листа требуется от 1 до 5 минут.
3. Проверочные листы с перечнями навыков и «критическими» вопросами бесплатны и доступны и для родителей, и для специалистов. Для применения данного инструмента не требуется оплата или получение дополнительных разрешений от правообладателей.
4. Проверочные листы очень удобны для использования родителями и специалистами в качестве инструмента мониторинга развития ребёнка и для консультирования родителей по вопросам, связанным с развитием детей раннего возраста. Таким образом, целесообразно их использование при каждом визите к врачу, связанном с уходом и профилактическим наблюдением. С этой целью буклеты и опросники по «Вехам развития» находятся в свободном доступе в приёмной врача, родители заполняют проверочные листы перед каждым профилактическим посещением врача. Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) предлагает также обеспечить всех родителей брошюрами-вопросниками сразу после рождения ребёнка.
5. Заполнение проверочных листов о развитии ребёнка родителями позволяет избежать авторитарного стиля общения между врачом и семьёй и установить между специалистом и родителями дружественный неформальный стиль общения.
6. При ответе на вопросы о навыках ребёнка можно пользоваться дополнительными «подсказками» — доступными в интернет-ресурсах фотографиями и видео, которые иллюстрируют, как выглядит каждый навык (<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/>). Дата доступа — 25.06.19).
7. Правообладатели разрешают использовать фотографии и изображения из этой библиотеки для образовательных или информационных целей, встраивать и публиковать фотографии и видео на веб-сайте и в презентациях.
8. Данный инструмент учитывает социально-эмоциональную область развития, что является немаловажным для выявления детей с расстройствами аутистического спектра.

Методика Developmental Milestones («Вехи развития») имеет также и свои недостатки:

1. Отсутствуют данные о надёжности и валидности теста, поэтому его нельзя считать скринингом в общепринятом понимании. При выявлении проблем требуется дополнительное скрининговое тестирование развития ребёнка в различных областях.
2. Не может быть обеспечен всеобъемлющий характер оценки развития (оценка всех детей раннего возраста), так как заполнение вопросника является рекомендованной, но не обязательной процедурой перед профилактическим посещением врача семьёй с ребёнком, кроме того, не может быть обеспечен профилактический приём всех детей раннего возраста врачом. (Данное замечание касается также практики США).
3. Данные о развитии ребёнка, предоставляемые родителями, не всегда могут быть объективными и достоверными.

Представленный метод выявления детей с нарушениями развития может быть предложен для использования в Республике Беларусь повсеместно, особенно в населённых пунктах, в которых детский невролог не осуществляет приём детей раннего возраста. Сотрудниками центра раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника» предложена следующая схема применения методики «Вехи развития»:

1. Вопросники являются доступными на бумажных и электронных носителях:
 - проверочные листы с вопросниками широко распространяются на электронных носителях в доступных для родителей интернет-ресурсах (сайты и электронные страницы организаций здравоохранения);
 - проверочные листы с вопросниками имеются в распечатанном виде у врача-педиатра (врача общей практики, семейного врача), ведущего профилактические приёмы детей раннего возраста.
2. Родители заполняют проверочные листы перед профилактическим приёмом у врача или непосредственно на приёме, обсуждают возникшие вопросы о развитии ребёнка с врачом, осуществляющим наблюдение ребёнка.
3. Врач проводит осмотр ребёнка и обсуждает с родителями результаты оценки его развития, проведенной на основании осмотра и анализа ответов родителей на предложенные вопросы «Вех развития» соответственно возрасту ребёнка.
4. Результаты проведенной оценки документируются в Истории развития ребёнка (ф. 112) в виде записи или вкладыша (проверочного листа «Вех развития»).

5. Родителям предоставляется проверочный лист (или информация об интернет-ресурсе с доступными на нем проверочными листами) на следующий эпикризный срок для осмотра ребёнка.
6. При необходимости (если у ребёнка выявлена задержка (нарушение) развития или подозрение на него) ребёнок направляется для более полного обследования и получения помощи в другие организации (учреждения) здравоохранения, образования и т. п.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Перечень навыков Developmental Milestones («Вехи развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано»). Проверочные листы.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 2 месяца

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к концу 2-х месяцев. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 2 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- появляется социальная улыбка (начинает улыбаться людям)
- может на короткое время сам успокоиться (может поднести руки ко рту, сосать руку)
- пытается смотреть на родителей

В языке и общении:

- гулит, «гукает»
- поворачивает голову в сторону источника звуков

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- обращает внимание на лица
- начинает проследить глазами за предметами и узнавать людей на расстоянии
- начинает уставать (плачет, беспокоится), если активность не меняется

В движениях и физическом развитии:

- может поднимать и удерживать голову в положении лежа на животе
- делает плавные движения руками и ногами

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не реагирует на громкие звуки.
- Не следит за движущимися предметами.
- Не улыбается людям.
- Не подносит руки ко рту.
- Не может поднимать и удерживать голову лежа на животе

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 4 месяца

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к концу 4-го месяца. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 4 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- улыбается спонтанно, особенно людям
- любит играть с людьми, может плакать, когда игра останавливается
- копирует некоторые движения и выражения лица, такие как улыбка, нахмуривание

В языке и общении:

- издает звуки, гулит
- гулит с выражением, копирует звуки, которые он слышит
- плачет по-разному, чтобы показать голод, боль или усталость

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- даёт вам знать, когда он счастлив или расстроен
- проявляет привязанность
- достаёт игрушку одной рукой
- совместно использует зрение и руки, чтобы рассмотреть игрушку и дотянуться до нее
- следит за движущимися предметами по горизонтали (из стороны в сторону)
- внимательно наблюдает за лицами
- узнаёт знакомых людей и предметы на расстоянии

В движениях и физическом развитии:

- хорошо, без поддержки держит голову
- опирается на ноги, когда ноги находятся на твердой поверхности
- может повернуться с живота на спину
- может держать игрушку и трясти ее, толкать (качать) подвешенные игрушки
- подносит руки ко рту
- лежа на животе, опирается на предплечья

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не следит за движущимися предметами.
- Не улыбается людям.
- Не держит устойчиво голову.
- Не гулит и не издает другие звуки.
- Не тянет в рот игрушки.
- Не опирается на ноги, когда ставят на твердую поверхность.
- Имеет проблемы с движениями одного или обоих глаз во всех направлениях.

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 6 месяцев

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к концу 6-го месяца. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 6 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- узнает знакомые лица и начинает различать «своих» и «чужих»
- любит играть с людьми, особенно с родителями
- реагирует на эмоции других людей и часто кажется счастливым
- любит смотреть на себя в зеркале

В языке и общении:

- реагирует на звуки, издавая ответные звуки
- соединяет гласные звуки вместе при вокализациях, при гулении («свирелит») («ах», «эй», «ой»), любит делать это по очереди с одним из родителей;
- реагирует на собственное имя
- издает звуки, чтобы показать радость и неудовольствие
- начинает издавать согласные звуки (со звуками «м», «б»)

В когнитивной области

(обучение, мышление, решение проблем):

- осматривается вокруг, рассматривая вещи рядом
- подносит предметы ко рту
- проявляет любопытство к предметам, пытается получить предметы, которые находятся вне досягаемости
- начинает переключать предметы из одной руки в другую

В движениях и физическом развитии:

- переворачивается в обоих направлениях (со спины на живот и с живота на спину)
- начинает сидеть без поддержки
- при стоянии поддерживает вес на ногах и может подпрыгивать
- раскачивается вперед и назад, иногда ползет назад, прежде чем двигаться вперед

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не пытается дотянуться до предметов (игрушек), которые находятся в пределах досягаемости.
- Не демонстрирует привязанности к родителям.
- Не реагирует на звуки вокруг него.
- Имеет трудности с дотягиванием предметов (игрушек) ко рту.
- Не произносит гласные звуки («ах», «эй», «о»).
- Не переворачивается со спины на живот и с живота на спину.
- Не смеется, не издает звуки визжания.
- Кажется очень «жестким», с плотными мышцами.
- Кажется очень «вялым» как «тряпичная кукла».

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 9 месяцев

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к концу 9-го месяца. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 9 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- может бояться незнакомых людей
- может быть сильно привязан к знакомым взрослым (не идет на руки к чужим)
- выделяет любимые игрушки

В языке и общении:

- понимает «нет»
- произносит много различных звуков, таких, как «ма-ма-ма», «ба-ба-ба» (лепечет)
- копирует звуки и жесты других
- использует пальцы, чтобы указать на предметы

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- наблюдает (прослеживает) за падающими предметами (игрушками)
- находит спрятанный на глазах предмет (вещь, игрушку)
- играет в «ку-ку»
- тянет предметы (игрушки) ко рту
- перекладывает предметы из руки в руку
- берет мелкие предметы (например, крупинки, крошки) большим и указательным пальцами («пинцетным» захватом)

В движениях и физическом развитии:

- стоит, держась
- может перейти в положении сидя (самостоятельно садится)
- сидит без поддержки
- подтягивается, чтобы встать
- ползает

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не стоит с поддержкой (не опирается на ноги в положении «стоя»)
- Не сидит с поддержкой
- Не лепечет («ма-ма-ма», «ба-ба-ба», «да-да-да»)
- Не включается в любые совместные игры
- Не реагирует на собственное имя
- Не похоже, что узнает знакомых людей
- Не смотрит туда, куда вы указываете (не прослеживает за вашим указательным жестом)
- Не перекладывает игрушки из одной руки в другую

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 1 год

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к концу 1-го года. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 1 году

В социально-эмоциональной области:

- стесняется чужих людей или нервничает в присутствии незнакомых людей
- плачет, когда мама или папа уходят
- выделяет любимых людей, любимые вещи (игрушки)
- демонстрирует страх в некоторых ситуациях
- даёт книгу, когда он хочет, чтобы ему почитали
- повторяет звуки или действия, чтобы привлечь внимание
- протягивает руку или ногу, чтобы помочь с одеванием
- играет в игры, такие как «ку-ку» и «ладушки»

В языке и общении:

- отвечает на простые речевые вопросы
- использует простые жесты, такие как качание головой «нет» или машет «до свидания»
- издаёт звуки с изменением интонации (напоминающие речь)
- произносит «мама» и «папа» и возгласы вроде «э-э-о!», «эх-ух»
- пытается повторить слова, которые Вы говорите

В когнитивной области

(обучение, мышление, решение проблем):

- исследует вещи по-разному: трясёт, стучит, бросает
- легко находит спрятанные вещи
- смотрит на правильную картинку или предмет, когда его называют
- копирует жесты
- начинает правильно использовать вещи; например, пьёт из чашки, щёткой для волос причёсывается
- стучит предметом о предмет
- складывает предметы в ёмкость, может вынуть их из ёмкости
- сам даёт предметы взрослому
- тычет указательным пальцем
- соблюдает простые указания, например, «подними игрушку»

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не ползает.
- Не стоит с поддержкой.
- Не находит вещи, спрятанные у него на глазах.
- Не произносит ни одного слова, например, «мама» или «папа».
- Не знает (не использует) жесты, например, такие как махание рукой или качание головой.
- Не указывает на предметы.
- Теряет навыки, которые когда-либо имел.

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

В движениях и физическом развитии:

- садится сам, без посторонней помощи
- подтягивается, чтобы встать, ходит вдоль мебели, держась за нее
- может пройти несколько шагов без поддержки
- может стоять самостоятельно

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 1 год 6 месяцев

Имя ребёнка _____

Дата рождения ребёнка _____

Дата тестирования _____

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к полутора годам. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 1 году 6 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- любит передавать предметы (игрушки) другим людям в качестве игры
- может впадать в истерики
- может бояться незнакомых людей
- демонстрирует привязанность к знакомым людям
- играет по подражанию, например, кормит куклу
- может «цепляться» к близкому человеку в новых ситуациях
- указывает другим на что-то интересное
- Может исследовать окружающее пространство самостоятельно, но когда кто-то из родителей рядом

В языке и общении:

- произносит несколько отдельных слов
- говорит и машет головой «нет»
- указывает на что-то, чтобы показать кому-то, что он хочет

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- знает, для чего нужны обычные вещи; например, телефон, расческа, ложка
- указывает на что-то, чтобы привлечь внимание окружающих
- проявляет интерес к кукле или мягкой игрушке, делая вид, что он (она) ее кормит
- показывает одну часть тела
- пытается черкать карандашом или ручкой по собственной инициативе
- выполняет односоставные речевые просьбы без сопровождения их жестами (например, садится по просьбе «сядь (садись)»)

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не указывает на что-то, чтобы показать другим
- Не может самостоятельно ходить
- Не знает, для чего нужны знакомые вещи (предметы)
- Не подражает другим
- Не приобретает новые слова
- Не произносит хотя бы 6 слов

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

В движениях и физическом развитии:

- ходит самостоятельно
- может забираться вверх по ступенькам
- тянет за собой игрушки на веревочке во время ходьбы
- помогает при раздевании
- пьёт из чашки
- ест ложкой

Вехи (рубежи) развития. Изучайте сигналы. Действуйте рано.

Вашему ребёнку 2 года

Имя ребёнка

Дата рождения ребёнка

Дата тестирования

То, как ваш ребёнок играет, учится, говорит и действует, даёт важные подсказки о развитии вашего ребёнка. Рубежи (вехи) развития — это то, что большинство детей может сделать к определённому возрасту. Проверьте, каких рубежей (вех) развития ваш ребёнок достиг к двум годам. При визите к врачу вашего ребёнка возьмите результаты анкеты с собой, поговорите с врачом о вехах, достигнутых вашим ребёнком, и о том, чего ожидать дальше.

Что большинство детей делает к 2 годам

В социально-эмоциональной области:

- копирует других, особенно взрослых и детей старшего возраста
- оживает с другими детьми
- показывает все больше и больше независимости
- демонстрирует вызывающее поведение (отказывается выполнять просьбы, делает не то, о чем его просили)
- играет в основном рядом с другими детьми, но начинает включаться в игры с другими детьми, например, в «догонялки» или в игры с мячом

В языке и общении:

- показывает на вещи или фотографии, когда их называют
- знает имена знакомых людей и части тела
- говорит предложениями из 2–4 слов
- выполняет простые инструкции (просьбы)
- повторяет слова, услышанные в разговоре
- показывает на картинке в книге

В когнитивной области

(обучение, мышление, решение проблем):

- находит вещи, даже если они спрятаны под двумя или тремя крышками (под двумя-тремя тряпочками)
- начинает сортировать предметы по формам и цветам
- завершает предложения и рифмы в знакомых книгах
- играет в простые игры «понарошку»
- строит башни из 4 или более кубиков
- может использовать одну руку больше, чем другую
- выполняет двухсоставные инструкции (просьбы), такие как «Подними свои ботинки и поставь их в шкаф»
- называет предметы в книге с картинками, такие как кот, птица или собака

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребёнка, если ваш ребёнок:

- Не использует фразы из 2-х слов (например, «дай пить»).
- Не знает, что делать с обычными вещами, такими как расческа, телефон, вилка, ложка.
- Не копирует действия и слова.
- Не выполняет простые инструкции (просьбы).
- Не ходит уверенно.
- Потерял навыки, которые когда-то имел.

Если вы отметили какой-либо из перечисленных пунктов, это может свидетельствовать о задержке развития ребёнка в какой-либо из областей. Вам следует обратиться к педиатру и в службу раннего вмешательства по месту жительства.

В движениях и физическом развитии:

- стоит на цыпочках
- пинает ногой мяч
- начинает бегать
- забирается на предметы мебели (такие как стул, диван) и слезит с них без посторонней помощи
- поднимается вверх по лестнице и спускается с нее, держась
- бросает мяч сверху (поднятой рукой)
- рисует или копирует прямые линии и круги

4. Использование шкалы NDDS (Nipissing District Developmental Screen) в качестве инструмента выявления возможных нарушений развития у детей раннего возраста

Кривцова Е. Н., учитель-логопед Центра раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска

Скрининг NDDS (Nipissing District Developmental Screen) был разработан в 1993 году группой специалистов-практиков по раннему вмешательству муниципального округа Ниписсинг города Онтарио в Канаде на основе уже имеющихся сложных скринингов. NDDS был составлен как достоверный и простой в использовании скрининг, выявляющий проблемные зоны в развитии ребёнка. В шкалу включены навыки и модели поведения, которые ребёнок должен демонстрировать в определенных возрастах.

Активное участие в разработке скрининга принимали родители, так как он ориентирован на них. Доработанные и апробированные версии были одобрены муниципальными комитетами, и скрининг начали применять в разных провинциях Канады. В 2004 году сотрудники университета Ниписсинга проверили и подтвердили высокую валидность теста (соответствие результатов поставленным задачам), его чувствительность и специфичность.

Скрининг NDDS включает:

- 1) инструкцию по использованию скрининга;
- 2) контрольные анкеты (1 месяц — 6 лет);
- 3) краткое описание стимулирующих занятий с ребёнком в каждом возрасте (рекомендации для родителей).

Области развития, рассматриваемые в скрининге:

- зрение;
- слух;
- эмоциональное развитие;
- мелкая моторика;
- крупная моторика;
- самообслуживание;
- социальное развитие;
- коммуникация;
- познавательная деятельность.

Создатели скрининга NDDS предлагают родителям ответить на вопросы в различных ситуациях: на профилактическом приёме ребёнка раннего возраста у врача, по телефону, по почте, при оформлении ребёнка в детский сад, в центре раннего вмешательства.

Один и более отрицательных ответов на вопросы (ответ «Нет») являются поводом для более точной и детальной оценки развития ребёнка и направления его в службу раннего вмешательства.

Далее приводятся несколько примеров опросников скрининга и рекомендаций для родителей по стимулирующим занятиям с ребёнком в домашних условиях (рисунки 4.1–4.4).

The Nipissing District Developmental Screen это анкета, помогающая вам следить за развитием вашего ребёнка.

Да Нет В ВОЗРАСТЕ **ОДНОГО МЕСЯЦА** ВАШ МЛАДЕНЕЦ:

- 1 Смотрит на вас?
- 2 Реагирует на громкие или внезапные звуки?
- 3 Успокаивается, когда его утешают?
- 4 Хорошо сосёт сосок?



Да Нет В ВОЗРАСТЕ **ДВУХ МЕСЯЦЕВ** ВАШ МЛАДЕНЕЦ:

- 1 Следит взглядом за движением?
- 2 Изучает ваше лицо?
- 3 Реагирует или просыпается от громких звуков?
- 4 Перестает плакать, когда вы его утешаете?
- 5 Получает удовольствие от прикосновений и объятий?
- 6 Узнаёт и успокаивается, когда слышит знакомый ласковый голос?
- 7 Плачет по-разному (когда устал, голоден)*
- 8 Издаёт разные звуки? (воркующие, гукающие)*
- 9 Хорошо сосёт сосок?
- 10 Хочет кушать каждые 2–4 часа в течение дня?
- 11 Поднимает голову, когда лежит на животике?*** А
- 12 Держит голову, когда вы его кладёте себе на плечо? В
- 13 Двигает ручками и ножками?

В



А

1 и 2
МЕСЯЦА
Русский

* Приведённые примеры являются всего лишь ориентировочными. Вы можете использовать аналогичные примеры из жизни вашей семьи.

** Отдельные пункты могут не быть характерными для всех культур.

Всегда консультируйтесь со своим врачом или специалистом по уходу за детьми, если у вас возникают какие-либо вопросы о развитии или здоровье вашего ребёнка. На обороте вы найдёте инструкции, информацию об ограничении ответственности и лицензии на продукцию. Nipissing District Developmental Screen © 2011 Nipissing District Developmental Screen Intellectual Property Association. All rights reserved.

Рис. 4.1 — Контрольные вопросы скрининга на возраст 1 и 2 месяца (копия проверочного листа)

Следующие занятия для вашего ребёнка помогут вам сыграть свою роль в развитии вашего ребёнка:

Узнай меня лучше. Касайся меня, когда кормишь, одеваешь и купаешь меня. Постарайся понять, как мне нравится, чтобы со мной обращались: крепко или осторожно, быстро или медленно. Массируй мне ручки, ножки, спинку, животик и лицо. Сейчас самое время лучше узнать друг друга.

Ты — мой первый друг, и моё взаимодействие с тобой поможет мне строить взаимоотношения в будущем.

Больше всего меня интересует твой голос и лицо. Я хочу, чтобы ты меня держал(а) близко к себе, чтобы я мог изучить твоё лицо.

Для того чтобы помочь мне успокоиться, прижми меня к себе и обними меня, пока мы качаемся в кресле-качалке. Говори со мной или пой мне, касайся меня, говори мягким, тихим голосом или включи музыку, похожую на колыбельную. Громкие звуки меня пугают.

Когда ты меня кормишь, обними меня и смотри на меня. Улыбайся, говори мне, какой я замечательный, и дай мне смотреть тебе в глаза.

Я слишком маленький, чтобы долго не кушать. Иногда мне нужно поесть в течение ночи.

Я хочу, чтобы ты поддерживал(а) мою голову, когда держишь меня на плече и говоришь со мной. Я могу попробовать поднять голову на несколько секунд, чтобы увидеть мой новый мир. Вокруг так много всего можно увидеть.

Когда я не сплю, и за мной присматривают, мне нужно немного полежать на животике.

Я должен спать на спине на твёрдой плоской поверхности.

Устанавливай со мной связь разговором, пением или воркованием, когда меняешь мне подгузник, купаешь меня, кормишь или одеваешь меня. Я хочу, чтобы ты был(а) связан(а) со мной.

Говори, пой колыбельные, читай стихи или придумывай песенки, чтобы я мог слушать звук твоего голоса. Изменяй свой голос; мне могут понравиться высокие или низкие тона.

Реагируй на мой плач. Плач — это мой способ сообщить тебе, что я голоден, устал, если мне жарко, нужно сменить подгузник или мне не комфортно. Держи меня поближе к себе, этим ты меня не разбалуешь.

Мне больше всего нравятся зеркала, подвесные мобили и всякие висящие вещи.

Я люблю движение, но, пожалуйста, не тряси меня, это не безопасно. Моя голова слишком тяжёлая для моей шеи. Пока я такой маленький, всегда поддерживай мою голову.

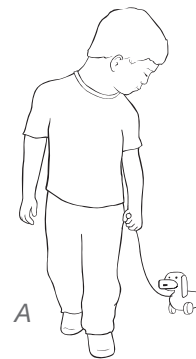
Пожалуйста, не позволяй никому курить рядом со мной.

Рис. 4.2 — Рекомендации для родителей по стимулирующим занятиям с ребёнком в возрасте 1–2 месяца (копия страницы с рекомендациями для родителей)

The Nipissing District Developmental Screen это анкета, помогающая вам следить за развитием вашего ребёнка.

Да Нет В ВОЗРАСТЕ **18 МЕСЯЦЕВ** ВАШ РЕБЁНОК:

- 1 Узнаёт картинки в книге? (*«покажи мне малыша»*)*
- 2 Использует разнообразные знакомые жесты? (*«машет рукой, отталкивает, даёт в руки, тянется ручками вверх»*)*
- 3 Выполняет указания, в которых используются предлоги «на» и «под» (*«поставь чашку на стол»*)*
- 4 Произносит не менее четырех согласных звуков? (*б, н, д, х, г, м*)*
- 5 Правильно указывает как минимум на три разные части тела, когда его об этом просят? (*«где твой носик?»*)*
- 6 Владеет двадцатью или больше словами? (*слова не обязательно должны быть чёткими*)
- 7 Держит и пьёт из чашки?*
- 8 Берёт и ест пищу, которую можно есть руками?
- 9 Помогает себя одевать, выставляя вперёд ручки и ножки?*
- 10 Поднимается на несколько ступенек, держась за вашу руку?
- 11 Ходит сам?
- 12 Приседает, чтобы поднять игрушку, и встаёт, не падая?
- 13 Идя вперёд, толкает и тянет игрушки или другие предметы?
- 14 Строит башенку из трёх и больше кубиков?
- 15 Проявляет нежные чувства к людям, домашним животным или игрушкам?
- 16 Указывает пальцем на то, что хочет вам показать?
- 17 Смотрит на вас, когда вы разговариваете или играете вместе?



18
МЕСЯЦЕВ
Русский

* Приведённые примеры являются всего лишь ориентировочными. Вы можете использовать аналогичные примеры из жизни вашей семьи.

** Отдельные пункты могут не быть характерными для всех культур.

Всегда консультируйтесь со своим врачом или специалистом по уходу за детьми, если у вас возникают какие-либо вопросы о развитии или здоровье вашего ребёнка. На обороте вы найдёте инструкции, информацию об ограничении ответственности и лицензии на продукцию. Nipissing District Developmental Screen © 2011 Nipissing District Developmental Screen Intellectual Property Association. All rights reserved.

Рис. 4.3 — Контрольные вопросы скрининга в возрасте 18 месяцев (копия проверочного листа)

Следующие занятия для вашего ребёнка помогут вам сыграть свою роль в развитии вашего ребёнка:



Я чувствую себя в безопасности, когда знаю, чего от меня ожидают. Ты можешь мне с этим помочь, следуя определённому распорядку и устанавливая границы. Хвали меня за хорошее поведение.



Мне нравятся игрушки, которые я могу разобрать и опять собрать — большие игрушечные строительные кубики, контейнеры с крышкой или пластмассовые соединяющиеся детали. Рассказывай мне о том, что я делаю, используя такие слова, как «толкать» и «тянуть».

Я уже достаточно взрослый, чтобы играть с большими карандашами. Давай порисуем и поговорим о наших художествах.



Не бойся позволить мне понять, что я могу делать со своим телом. Мне необходимо тренироваться — лазить, качаться, прыгать, бегать, подниматься и спускаться по лестнице и съезжать с горки. Будь рядом со мной, чтобы я не поранился.

Включай мою любимую музыку. Покажи мне, как двигаться под музыку, качая руками, медленно двигаясь, маршируя под музыку, скача, хлопая в ладоши, стуча ножками. Давай повеселимся, выполняя разные действия под музыку.

Дай мне поиграть с мячиками разных размеров. Выпусти немного воздуха из пляжного мячика. Посмотри, как я буду бить по нему, кидать его и стараться поймать его.



Я хочу всё делать точно так, как делаешь ты. Дай мне игрушки, чтобы я мог поиграть в чаепитие, или позволь переодеться и играть в маму или папу.

Мне нравятся новые игрушки, так что найди местный пункт проката игрушек или детский центр, где можно поиграть с другими детьми.



Каждый день я узнаю новые слова. Положи картинки людей или предметов в сумку и скажи «1, 2, 3 — смотри!» и вытащи картинку из сумки.

Помоги мне разыграть как будто я говорю с тобой или с кем-то другим по телефону.



Помогай мне замечать знакомые звуки, такие как птичий щебет, звук мотора легковой или грузовой машины или самолёта, гавканье собак, звук сирены или плеск воды. Имитируй звуки, которые ты слышишь, и посмотри, буду ли я повторять за тобой. Поощряй меня улыбкой и аплодируй мне.

Мне нравятся простые пазлы из двух или четырёх элементов и коробочки для сортировки простых формочек. Если мы будем по очереди подбирать подходящие кусочки, мне ещё больше понравится пазл.

Мне нравится исследовать мир, но мне нужно знать, что ты рядом. Я могу плакать, если ты меня оставишь с кем-то другим, так что обними меня и скажи мне, что ты вернёшься. Я могу подхватить ушную инфекцию. Поговори с моим врачом о признаках и симптомах.

Рис. 4.4 — Рекомендации для родителей по стимулирующим занятиям с ребёнком в возрасте 18 месяцев (копия страницы с рекомендациями для родителей)

Контрольные анкеты NDDS представляют собой средства для оценки развития ребёнка, они заполняются родителями или лицом, обеспечивающим уход за ребёнком. Они дают «моментальный снимок» развития ребёнка для обсуждения с врачом или специалистом по раннему вмешательству.

Правила заполнения анкеты

Нужно выбрать анкету, соответствующую возрасту ребёнка (возраст ребёнка указывается на каждой анкете). Если возраст ребёнка попадает в интервал между двумя возрастными, то используется анкета для более раннего возраста. Например, если ребёнку 5 месяцев, заполняется анкета для 4 месяцев.

Возможны два варианта ответов на вопросы анкеты: «Да» и «Нет». Родители должны проверить ответ на вопрос в общении со своим ребёнком, прежде чем поставить отметку.

Помимо контрольных анкет для оценки шкала включает список мероприятий или занятий с ребёнком в каждом возрасте. Это помогает родителям оценить уровень развития своего ребёнка и готовить его к следующему возрастному этапу, а также поощряет взаимодействие между ребёнком и родителями, повышает уровень знаний родителей относительно тех навыков и умений, которые дети должны освоить и реализовать в первые месяцы и годы жизни.

Заполнение анкеты NDDS облегчает взаимодействие между специалистами и родителями, создает возможности для профессионалов по обучению родителей в реализации потенциалов развития ребёнка, так как даже один ответ «нет» при заполнении анкеты требует обращения в службы раннего вмешательства для осмотра ребёнка и выявления возможных нарушений развития.

Пример заполнения анкеты

На приём в Центр раннего вмешательства обратилась семья с дочерью в возрасте 2 месяцев и 5 дней. Родители не предъявляли жалоб на развитие ребёнка, к специалистам обратились с целью оценки развития и получения рекомендаций по стимулирующим занятиям с ребёнком в домашних условиях.

При заполнении анкеты родители дали 3 отрицательных ответа. Специалистами Центра раннего вмешательства была проведена дополнительная оценка, дано заключение о задержке темпов общего

развития ребёнка, предоставлены рекомендации родителям по стимулирующим занятиям с ребёнком в домашних условиях, в том числе перечень рекомендаций скрининга NDDS. Спустя 2 недели родители отметили появление новых навыков у дочери: девочка стала хорошо фиксировать взгляд на лице говорящего с ней взрослого, следить за перемещаемыми по горизонтали предметами, начала гулить, в том числе ответно.

n.dds.ca
nipissing district developmental screen®

Имя ребёнка: Оксана А.
Дата рождения: 12.03.2017 Дата заполнения: 17.05.2017

The Nipissing District Developmental Screen это анкета, помогающая вам следить за развитием вашего ребёнка.

Да Нет В ВОЗРАСТЕ **ОДНОГО МЕСЯЦА** ВАШ МЛАДЕНЕЦ:

- 1 Смотрит на вас?
- 2 Реагирует на громкие или внезапные звуки?
- 3 Успокаивается, когда его утешают?
- 4 Хорошо сосёт сосок?



B

Да Нет В ВОЗРАСТЕ **ДВУХ МЕСЯЦЕВ** ВАШ МЛАДЕНЕЦ:

- 1 Следит взглядом за движением?
- 2 Изучает ваше лицо?
- 3 Реагирует или просыпается от громких звуков?
- 4 Перестает плакать, когда вы его утешаете?
- 5 Получает удовольствие от прикосновений и объятий?
- 6 Узнаёт и успокаивается, когда слышит знакомый ласковый голос?
- 7 Плачет по-разному (когда устал, голоден)*
- 8 Издаёт разные звуки? (воркующие, гукающие)*
- 9 Хорошо сосёт сосок?
- 10 Хочет кушать каждые 2–4 часа в течение дня?
- 11 Поднимает голову, когда лежит на животике?** A
- 12 Держит голову, когда вы его кладёте себе на плечо? B
- 13 Двигает ручками и ножками?



A

1 и 2
МЕСЯЦА
Русский

* Приведённые примеры являются всего лишь ориентировочными. Вы можете использовать аналогичные примеры из жизни вашей семьи.
** Отдельные пункты могут не быть характерными для всех культур.

Всегда консультируйтесь со своим врачом или специалистом по уходу за детьми, если у вас возникают какие-либо вопросы о развитии или здоровье вашего ребёнка. На обороте вы найдёте инструкции, информацию об ограничении ответственности и лицензии на продукцию. Nipissing District Developmental Screen © 2011 Nipissing District Developmental Screen Intellectual Property Association. All rights reserved.

ПРЕИМУЩЕСТВА NDDS:

1. Доступность: можно приобрести как комплект, так и листы для отдельных возрастов. Заполняется родителями, при необходимости — специалистами.
2. Простота в использовании: анкеты легки и просты в использовании, содержат одностраничный перечень вопросов для каждого возраста с удобными вариантами ответов «Да» и «Нет».
3. Экономия времени: заполнение анкеты занимает всего несколько минут. Родители используют лишь свои представления о развитии ребёнка, чтобы быстро заполнить контрольный список.
4. Всеобъемлющий характер: рассматриваются все области развития ребёнка на протяжении 13 возрастных этапов: 1–2 месяца, 4, 6, 9, 12, 15, 18 месяцев, 2 года, 30 месяцев, 3 года, 4 года, 5 и 6 лет.
5. Наличие качественного перевода на несколько языков: скрининг NDDS доступен на нескольких языках: английском, французском, испанском, китайском, вьетнамском, арабском, русском и фарси.
6. Предоставление возможностей к взаимодействию между специалистами и родителями: скрининг NDDS помогает специалистам наладить диалог с родителями о развитии их ребёнка, создает возможности для профессионалов по обучению родителей в реализации потенциала ребёнка.
7. Наличие краткого описания стимулирующих занятий с ребёнком на каждый возрастной период: NDDS включает лист с перечнем мероприятий и действий, способствующих повышению уровня развития ребёнка и его подготовки к следующему возрастному этапу, по которым родители могут заниматься дома.

НЕДОСТАТКИ NDDS:

1. Сложность в обеспечении 100% охвата детей раннего возраста.
2. Возможны случаи недостаточной объективности в заполнении анкет родителями.
3. Данный скрининг не имеет официального разрешения к использованию в странах постсоветского пространства.

На основании результатов изучения и апробации данного скрининга в Центре раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника» можно сделать вывод, что этот инструмент целесообразно использовать в качестве скрининга развития детей раннего возраста в Республике Беларусь. NDDS будет способствовать решению задачи выявления нарушений развития у детей раннего возраста, так как даже один ответ «Нет» требует обращения в службы раннего вмешательства для обсуждения результатов NDDS, осмотра ребёнка и выявления возможных нарушений развития.

5. M-CHAT (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) — модифицированный перечень характеристик аутизма в раннем возрасте

Доронина О. В., психолог Минского городского клинического детского психиатрического диспансера;

Авила О. Г., врач-реабилитолог (заведующий) Межрайонного центра раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска

Тест, который во всем мире называется M-CHAT (Робинс и др., 2001) — модифицированный скрининговый тест для раннего выявления расстройств аутистического спектра, он применяется для тестирования детей в возрасте от 18 до 30 месяцев. M-CHAT представляет собой анкету, включающую 23 двоичных пункта. Первые 9 пунктов анкеты M-CHAT взяты из анкеты CHAT. Однако в нее добавлены еще 14 вопросов, что позволило устранить слабые стороны анкеты CHAT, а именно ее низкую чувствительность. Тест направлен на выявление детей, нуждающихся в углубленной оценке развития, в том числе в диагностике, направленной на выявление симптомов аутизма.

Данный тест доказал свою эффективность более чем в 25 странах, был апробирован в ходе масштабных исследований и последний раз был модифицирован в 2009 году. M-CHAT занимает минимум времени, может быть применен в разных условиях и не требует специального обучения. M-CHAT является открытым тестом и распространяется бесплатно.

Американской академией педиатрии рекомендовано тестирование с помощью M-CHAT всех детей в определенном возрасте — в 18 и 24 месяца.

В случаях, когда невозможно проведение массового скрининга по M-CHAT, рекомендуется обязательное тестирование в данных возрастах всех детей из группы социального и/или биологического риска, а также детей, при осмотре которых выявлено нарушение в развитии или имеется подозрение на него.

Алгоритм тестирования по M-CHAT:

1. Родитель получает опросник теста на приеме у педиатра, невролога, в ЦРБ.
2. Родитель(-и) объективно отвечают на каждый вопрос. Если какие-то поведенческие черты проявлялись всего 1–2 раза, следует отвечать «НЕТ».
3. Обработка и интерпретация данных M-CHAT специалистами с участием родителей при помощи «Инструкции по интерпретации M-CHAT» и «Ключа». Обработка данных анкеты занимает около 2 минут.
4. Если ребенок не прошел тест (при двух или более несовпадающих ответах на критические вопросы или трех несовпадающих ответах на любые вопросы), ему рекомендуется углубленное диагностическое обследование.

Модифицированный скрининговый тест M-CHAT на наличие аутизма у детей раннего возраста (от 16 до 30 месяцев)

Пожалуйста, заполните анкету об обычном поведении Вашего ребёнка. Попробуйте ответить на каждый вопрос. Если какое-то действие встречается редко (Вы наблюдали его только один-два раза), то правильно ответить отрицательно, и это означает, что такое поведение у ребёнка не наблюдается.

1.	Нравится ли Вашему ребёнку, когда его подбрасывают, качают на коленях и другие подобные игры?	ДА	НЕТ
2.	Проявляет ли Ваш ребёнок интерес к другим детям?	ДА	НЕТ
3.	Нравится ли Вашему ребёнку взбираться по предметам, таким как лестница?	ДА	НЕТ
4.	Нравится ли Вашему ребёнку игра в прятки/«ку-ку»?	ДА	НЕТ
5.	Играет ли Ваш ребёнок в игры «понарошку», например, говорит по телефону, заботится о кукле или что-то другое?	ДА	НЕТ
6.	Показывает ли Ваш ребёнок указательным пальцем на что-либо, чтобы попросить об этом?	ДА	НЕТ
7.	Показывает ли Ваш ребёнок указательным пальцем на что-либо, чтобы обозначить свой интерес?	ДА	НЕТ
8.	Может ли Ваш ребёнок сам играть по назначению с маленькими игрушками (например, машинками или кубиками) без того, чтобы засовывать их в рот, вертеть в руках, бросать?	ДА	НЕТ
9.	Приносит ли Ваш ребёнок предметы Вам (родителям), чтобы показать?	ДА	НЕТ
10.	Смотрит ли Ваш ребёнок Вам в глаза в течение более чем 1-2 секунд?	ДА	НЕТ
11.	Проявлял ли Ваш ребёнок когда-либо сверхчувствительность к шуму (например, закрывая уши)?	ДА	НЕТ
12.	Ваш ребёнок улыбается, если видит Ваше лицо, Вашу улыбку?	ДА	НЕТ
13.	Ваш ребёнок подражает Вам (например, если Вы скорчили рожицу)?	ДА	НЕТ
14.	Ваш ребёнок откликается, когда Вы зовёте его по имени?	ДА	НЕТ
15.	Если Вы через всю комнату показываете на игрушку, Ваш ребёнок смотрит на неё?	ДА	НЕТ
16.	Ваш ребёнок ходит?	ДА	НЕТ
17.	Ваш ребёнок смотрит на то, на что смотрите Вы?	ДА	НЕТ
18.	Совершает ли Ваш ребёнок необычные движения руками перед лицом?	ДА	НЕТ
19.	Пытается ли Ваш ребёнок привлечь Ваше внимание к тому, чем он занимается?	ДА	НЕТ
20.	Казалось ли Вам когда-либо, что Ваш ребёнок не слышит (глухой)?	ДА	НЕТ
21.	Понимает ли Ваш ребёнок речь других людей?	ДА	НЕТ
22.	Бывает ли так, что Ваш ребёнок пристально смотрит в пустоту или бесцельно ходит, бегает?	ДА	НЕТ
23.	Если происходит что-то незнакомое, смотрит ли ребёнок Вам в лицо в поисках Вашей реакции?	ДА	НЕТ

Результат теста: пройден не пройден

Инструкция по интерпретации результатов М-СНАТ

Ребёнок не проходит тест при двух или более несовпадающих ответах на критические вопросы или трех несовпадающих ответах на любые вопросы. Ответы **«Да/Нет»** преобразуются в **«прошёл/не прошёл»**. Ниже перечислены ответы, соответствующие коду «не прошёл» по каждому вопросу М-СНАТ. Жирный заглавный шрифт относится к критическим вопросам.

Не все дети, которые не прошли тест М-СНАТ, удовлетворяют критериям диагностики расстройств аутистического спектра. Однако детям, которые не прошли тест, требуется углубленное обследование врачом или направление на проверку к специалистам по раннему развитию.

КЛЮЧ

1. Нет	9. НЕТ	17. Нет
2. НЕТ	10. Нет	18. Да
3. Нет	11. Да	19. Нет
4. Нет	12. Нет	20. Да
5. Нет	13. НЕТ	21. Нет
6. Нет	14. НЕТ	22. Да
7. НЕТ	15. НЕТ	23. Нет
8. Нет	16. Нет	

Пример использования M-CHAT в практической деятельности.

В Центр раннего вмешательства обратилась семья с ребёнком (Зоя М.) в возрасте 2 года 1 месяц с жалобами на задержку речевого развития. Перед проведением первичного приёма родители ответили на вопросы M-CHAT. На приёме специалисты ЦРВ провели обработку и интерпретацию данных тестирования. Девочка не прошла тест по 15 из 23 вопросов (из них не прошла тест по всем 6 ключевым вопросам). Специалистами ЦРВ ребёнок был направлен на углубленное обследование в детский психиатрический диспансер.

Также было проведено дополнительное тестирование на базе Центра раннего вмешательства (с помощью RCDI-шкалы, системы диагностики психического здоровья и нарушений развития Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood-Revised (DC: 0-3R)). У девочки было диагностировано расстройство аутистического спектра, предложена помощь в Центре раннего вмешательства по месту жительства, в детском психиатрическом диспансере.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ЗОИ М.

Модифицированный скрининговый тест M-CHAT на наличие аутизма у детей раннего возраста (от 16 до 30 месяцев)

Пожалуйста, заполните анкету об обычном поведении Вашего ребёнка. Попробуйте ответить на каждый вопрос. Если какое-то действие встречается редко (Вы наблюдали его только один-два раза), то правильно ответить отрицательно, то есть что такое поведение не наблюдается.

1. Нравится ли Вашему ребёнку, когда его подбрасывают, качают на коленях и другие подобные игры?	<input checked="" type="radio"/> ДА	<input type="radio"/> НЕТ
2. Проявляет ли Ваш ребёнок интерес к другим детям?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
3. Нравится ли Вашему ребёнку взбираться по предметам, таким как лестница?	<input checked="" type="radio"/> ДА	<input type="radio"/> НЕТ
4. Нравится ли Вашему ребёнку игра в прятки/«ку-ку»?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
5. Играет ли Ваш ребёнок в игры «понарошку», например, говорит по телефону, заботится о кукле или что-то другое?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
6. Показывает ли Ваш ребёнок указательным пальцем на что-либо, чтобы попросить об этом?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
7. Показывает ли Ваш ребёнок указательным пальцем на что-либо, чтобы обозначить свой интерес?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
8. Может ли Ваш ребёнок сам играть по назначению с маленькими игрушками (например, машинками или кубиками) без того, чтобы засовывать их в рот, вертеть в руках, бросать?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
9. Приносит ли Ваш ребёнок предметы Вам (родителям), чтобы показать?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
10. Смотрит ли Ваш ребёнок Вам в глаза в течение более чем 1-2 секунд?	<input checked="" type="radio"/> ДА	<input type="radio"/> НЕТ
11. Проявлял ли Ваш ребёнок когда-либо сверхчувствительность к шуму (например, закрывая уши)?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
12. Ваш ребёнок улыбается, если видит Ваше лицо, Вашу улыбку?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
13. Ваш ребёнок подражает Вам (например, если Вы скорчили рожицу)?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
14. Ваш ребёнок откликается, когда Вы зовёте его по имени?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
15. Если Вы через всю комнату показываете на игрушку, Ваш ребёнок смотрит на неё?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
16. Ваш ребёнок ходит?	<input checked="" type="radio"/> ДА	<input type="radio"/> НЕТ
17. Ваш ребёнок смотрит на то, на что смотрите Вы?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
18. Совершает ли Ваш ребёнок необычные движения руками перед лицом?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
19. Пытается ли Ваш ребёнок привлечь Ваше внимание к тому, чем он занимается?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
20. Казалось ли Вам когда-либо, что Ваш ребёнок не слышит (глухой)?	<input checked="" type="radio"/> ДА	<input type="radio"/> НЕТ
21. Понимает ли Ваш ребёнок речь других людей?	<input checked="" type="radio"/> ДА	<input type="radio"/> НЕТ
22. Бывает ли так, что Ваш ребёнок пристально смотрит в пустоту или бесцельно ходит, бегает?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ
23. Если происходит что-то незнакомое, смотрит ли ребёнок Вам в лицо в поисках Вашей реакции?	<input type="radio"/> ДА	<input checked="" type="radio"/> НЕТ

Результат теста: пройден не пройден

Данный тест в своей практической деятельности используют в течение нескольких последних лет отдельные специалисты системы здравоохранения: педиатры, детские неврологи, детские психиатры и психологи, специалисты Центров раннего вмешательства. Специалисты системы здравоохранения, имевшие опыт применения данного скрининга, отмечают ряд его достоинств: простоту; бесплатность и доступность (в том числе в русскоязычном переводе) опросника, инструкции по заполнению и обработке теста, «ключа» для оценки результатов; быстроту заполнения и обработки теста, его высокую чувствительность. С другой стороны, по мнению этих специалистов, данный инструмент обладает недостаточной специфичностью, так как зачастую

выявляет детей не только с расстройствами аутистического спектра. Однако данный факт не является проблемой — как правило, большинство не прошедших М-СНАТ детей имеют другие нарушения развития (в речевой, познавательной и других сферах) и нуждаются в углубленной оценке и помощи специалистов.

На основании имеющегося практического опыта применения М-СНАТ было бы целесообразным использование данного инструмента педиатрами, неврологами, специалистами центров раннего вмешательства для выявления группы детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра, так же как и с другими нарушениями развития.

6. Скрининговая оценка развития детей с использованием шкал KID-R и RCDI-2000

Доронина О. В., психолог Минского городского клинического детского психиатрического диспансера

Определение детей целевой группы для получения ими помощи является одной из первоочередных задач Центров раннего вмешательства. Целевая группа раннего вмешательства включает в себя детей от 0 до 3 лет с нарушениями развития или риском их появления. Согласно научным данным и имеющемуся практическому опыту Центра раннего вмешательства УЗ «19-я городская детская поликлиника», наиболее эффективно определение целевой группы раннего вмешательства с помощью нормативно-ориентированных шкал путем проведения скринингов — простых массовых и дешевых процедур оценки.

В ЦРВ УЗ «19-я городская детская поликлиника» изучены и адаптированы некоторые скрининговые методы выявления нарушений развития у детей раннего возраста. Данный практический опыт позволил предположить, что на уровне центра раннего вмешательства предпочтительнее использовать более подробные шкалы-опросники, поскольку они позволяют получить гораздо больше информации, чем краткие скрининговые тесты. Данные шкалы могут также использоваться для углубленной оценки основных областей развития ребёнка.

Было доказано, что шкалы-опросники для родителей по психометрическим свойствам ничуть не уступают традиционно используемым в Республике Беларусь и других странах постсоветского пространства методам оценки нервно-психического развития, а во многом и превосходят их. Высокое качество опросников определяется тем, что их пункты описывают большое количество легко наблюдаемых навыков, описывающих поведение ребёнка.

Специалистами Санкт-Петербургского института раннего вмешательства переведены, апробированы и адаптированы скрининги развития детей в возрасте с 2 месяцев до 42 месяцев. Это шкалы KID-R (Чистович, Рейтер, Шапиро, 2000) и RCDI-2000 (Шапиро, Чистович, 2000). Специалисты Санкт-Петербургского института раннего вмешательства также разработали программное обеспечение, ориентированное на совместное использование обеих шкал.

Шкалы KID-R и RCDI-2000 представляют собой опросники, описывающие разнообразные типичные формы поведения детей первых лет жизни. Опросники заполняют родители ребёнка или другие постоянно общающиеся с ним люди. Для заполнения бланков специальных знаний не требуется, достаточно прочесть инструкцию и правильно ответить на вопросы.

Преимущество участия родителей в заполнении опросника в том, что они наблюдают ребёнка постоянно, в самых разных ситуациях, в то время как специалист должен оценить его за короткое время, часто — в непривычной для ребёнка обстановке. Кроме того, отвечая на пункты опросника, родители лучше узнают своего ребёнка, начинают больше интересоваться его развитием. Таким образом, заполнение опросника само по себе является одной из процедур раннего вмешательства.

Развитие ребёнка оценивается путем сопоставления набранных баллов (числа пунктов в вопроснике, которые ребёнок выполняет) со статистически обработанными и стандартизированными оценками, полученными на большой выборке нормотипично развивающихся детей.

Основные принципы обеих шкал аналогичны, различается лишь возрастная диапазон их применения.

Шкала KID-R предназначена для оценки уровня развития детей в возрасте от 2 до 16 месяцев или старших детей, чей возраст развития не превышает 16 месяцев.

Шкала Kent Infant Development Scale (KID Scale) является русскоязычной версией американской шкалы, разработанной профессором Ж. Рейтер с сотрудниками и распространенной к настоящему времени в ряде стран Западной и Восточной Европы (Испания, Нидерланды, Венгрия, Чехия и др.)

Шкала представляет собой опросник, состоящий из 252 пунктов (анкета и опросник доступны по ссылке <http://eii.ru/semyam/etapyi-rp/anketi/>). Каждый пункт шкалы отнесен к одной из 5 областей (6 пунктов отнесены одновременно к 2 областям):

- когнитивное развитие — 52 пункта
- движения — 78 пунктов
- язык — 38 пунктов
- самообслуживание — 39 пунктов
- социальное развитие — 51 пункт

Все 252 пункта в совокупности называются полной шкалой.

Устанавливаются оценки возрастов развития младенцев каждой из областей («профиль развития»), а также возраст развития.

Шкала RCDI-2000 является российской адаптацией шкалы Child Development Inventory (CDI), разработанной Г. Айртоном (США). Шкала предназначена для оценки уровня развития детей в возрасте от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев.

Шкала представляет собой опросник, состоящий из 216 пунктов (анкета и опросник доступны по ссылке <http://eii.ru/semyam/etapyi-gr/anketi/>). Каждый пункт шкалы отнесен к одной из 6 областей (5 пунктов отнесены одновременно к 2 областям):

- социальное развитие — 40 пунктов
- самообслуживание — 40 пунктов
- крупные движения — 30 пунктов
- тонкие движения — 30 пунктов
- развитие речи — 41 пункт
- понимание языка — 40 пунктов

В результате проведенного тестирования устанавливаются оценки возраста развития ребёнка в каждой из областей.

Алгоритм оценки развития ребёнка по данным шкалам в ЦРВ выглядит следующим образом:

1. Родителям предлагаются:

- анкета, которая включает основные паспортные сведения и данные анамнеза;
- подробная инструкция по заполнению опросника, в которой подробно описана процедура заполнения;
- опросник;
- лист ответов на вопросы (на каждый вопрос возможны три варианта ответа).

2. Анкета, опросник, лист ответов на вопросы заполняются родителями в домашних условиях.
3. Проводится первичный приём ребёнка и семьи в центре раннего вмешательства, родители предоставляют специалистам заполненные ими анкету и лист ответов на вопросы.
4. Процедура обработки и интерпретации результатов проводится в ЦРВ во время приёма семьи и в случае необходимости может корректироваться совместно со специалистами и родителями.
5. Производится распечатка результатов оценки ребёнка по шкале, данные результаты в распечатанном виде выдаются на руки родителям.
6. Результаты оценки ребёнка сохраняются в электронной базе данных ЦРВ и, по необходимости, могут дублироваться в распечатанном виде; результаты используются для составления рекомендаций для родителей и планирования программы помощи для ребёнка и семьи, оценки эффективности реализованных программ помощи.

Данные шкалы весьма удобны для проведения скрининга, поскольку опросники родители заполняют дома, а компьютерная обработка и распечатка результата занимает не более 5–10 минут. На этапе скрининга основным результатом является решение о наличии или отсутствии отставания в развитии.

Пример оценки развития ребёнка по шкале KID-R (Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства)

Семья с ребёнком Иваном А. (возраст 10,5 мес.) обратилась в ЦРВ с жалобами на незначительное отставание двигательного развития. Ребёнок был протестирован по шкале KID-R и прошел первичный приём врача и логопеда в ЦРВ. При осмотре ребёнка и тестировании выявлено отставание во всех областях развития, были предложены индивидуальные занятия в ЦРВ.

		Возраст развития	Отстаёт от	
Ф.И. ребёнка:	Иван А.	Полная шкала	6.0	>99%
Родился:	27/07/2015	Познание	6.0	>99%
Тестирован:	12/06/2016 в возрасте 10,5 мес.	Движение	5.8	>99%
Информатор:	мать	Язык	4.6	>99%
		Самообслуживание	7.7	96%
		Социальная сфера	4.8	>99%

Ребёнок отстает в развитии. Мальчику может помочь развивающее обучение. Через 2–3 мес. снова проверьте развитие сына.

Чего НЕ делает (сравнительно более легкого по возрасту):

ПОЗНАНИЕ

№		50%
129	Тянется за всем, что попадает в поле зрения	3.9
106	Передвигается, чтобы достать предмет, до которого не дотянуться	4.8
18	Преодолевают препятствия, чтобы достать нужную вещь	6.2
187	Улыбается при виде любимой игрушки	6.2
202	Бросает одну из двух игрушек, которые держит, для того, чтобы взять третью	6.4
154	Бросает игрушки и смотрит, как они падают	6.6
188	Играет одновременно с двумя игрушками	6.8
203	Улыбается при виде новой игрушки	6.9
37	Ищет игрушку, которую спрятали на его (ее) глазах	7.5
246	Разворачивает завернутую или прикрытую чем-нибудь игрушку	8.0
116	Имитирует игру в «ладушки-ладушки»	8.8
89	Заглядывает за угол, когда что-нибудь потерялось	8.9
6	С удовольствием открывает и закрывает крышку коробочки	9.5
215	Сжимает куклу или игрушку, чтобы они издали звук	10.3
52	Играет с куклами	10.4
249	Любит вынимать предметы из ящика (коробки) и класть их обратно	10.4

ДВИЖЕНИЕ

№		50%
87	Поднимает подбородок, лежа на животе	<2.0
229	Достает предмет одной рукой	4.3
96	Поднимает голову, когда лежит на спине	5.0
134	Стоит, если держат за обе руки	5.1
172	Сидит самостоятельно в течение нескольких секунд	5.2
149	Одной рукой держит игрушку, а другой с ней играет	5.3
221	Переворачивается и приподнимается, чтобы сесть	5.8
167	Сидит, опираясь на руки	6.0
110	Одновременно играет с двумя или более предметами	6.1
219	Сидит самостоятельно и играет с игрушками	6.7
242	Когда сидит, поворачивается в сторону или назад, чтобы взять нужный предмет	6.7
193	Ходит, если держат за обе руки для равновесия	7.0
22	Может начать ползти, если перед этим сидел(а)	7.3
122	Стоит, держась за мебель	7.4
97	Подтягивается и встает, держась за край кровати	7.5
43	Пальцем тычет в предметы или толкает их, или трет, или катает	7.6
190	Подбирает маленькие предметы размером с горошину	7.6
82	Перелезает через препятствия	7.8
192	Сидит самостоятельно в течение долгого времени	7.9
11	Может самостоятельно сесть, если перед этим стоял(а)	8.1
9	Может самостоятельно сесть, даже если до этого лежал(а) на животе	8.3
239	Когда сидит, может лечь на спину без посторонней помощи	8.3
112	Быстро ползает на четвереньках	8.4
230	Может без помощи взрослого сесть, если лежал(а) перед этим на спине	8.5
124	Пытается открыть дверь	8.6
175	Наклоняется и подбирает игрушку с пола	8.6
183	Ходит, держась за мебель	8.8
136	Может осторожно положить игрушку	9.8
209	Ходит, когда держат за одну руку	10.0
158	Самостоятельно стоит	10.1
81	Сидит на корточках	10.2

ЯЗЫК

№		50%
108	Быстро поворачивает голову на знакомый голос	2.7
66	Реагирует, услышав свое имя	3.3
103	Поворачивается, услышав свое имя	3.5
76	Улыбается, услышав свое имя	4.8
93	Реагирует на «иди ко мне», поднимая ручки	5.6
119	Останавливается, услышав свое имя	6.7
53	Хнычет или плачет, когда ругают	7.2
7	Подражает покашливанию, мычанию, цоканию, другим звукам	7.8
168	Выполняет простые указания, например, «иди ко мне»	8.1
107	Останавливается, когда вы кричите «нельзя»	8.5
206	Распознает названия знакомых предметов	9.1
130	Похоже, что понимает «пока-пока» («до свидания»)	9.3
155	Протягивает игрушку матери, если она попросит	9.4
30	Хлопает в ладоши, когда попросят	10.0
78	Указывает на предмет, который хочет	10.5

САМООБСЛУЖИВАНИЕ

№		50%
71	Ест новую пищу без капризов, когда ее предлагают в первый раз	4.4
177	Обсасывает и мусолит во рту печенье и сухари	4.6
233	Играет с губкой или с игрушками в ванне	5.5
21	Держит свою бутылочку, снова берет ее, если выпустит из рук	6.1
114	Держит, кусает и жует пирожок или печенье	6.3
125	Кладет кусочки пищи в рот	7.2
212	Пьет из чашки, которую держит взрослый, не расплескивая питья	9.1
98	Выдвигает ящики шкафчика	9.3
12	Помогает одеванию, просовывая руки в рукава	9.6

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА

№		50%
85	Любит купаться в ванне и брызгаться	<2.0
24	Пытается привлечь внимание взрослого лепетом и улыбками	3.4
103	Поворачивается, услышав свое имя	3.5
115	Одним людям улыбается, а другим – нет	3.8
14	Тянется к знакомому человеку	4.1
35	Пытается привлечь внимание взрослого тем, что тянется к нему и протягивает руки	5.9
143	Реагирует на игру в прятки («ку-ку»)	6.0
5	Плачет, когда отбирают игрушку	7.1
53	Хнычет или плачет, когда ругают	7.2
49	Любит ронять игрушки, чтобы взрослый их подобрал	7.3
86	Сопrotивляется, когда взрослый или ребёнок пытается отобрать игрушку	7.7
168	Выполняет простые указания, например, «иди ко мне»	8.1
4	Играет в прятки (в «ку-ку»: «прячет» лицо за ладонями)	8.9
90	Останавливается, когда вы говорите «нельзя»	9.0
61	Двигается под музыку	9.2
126	Обнимает маму и показывает свою любовь к ней	9.2
104	Намеренно не слушается	9.4
36	Протягивает взрослому игрушку, но не отдает ее	9.5
25	Дает игрушку, если вы протянете за ней руку	9.7
166	Копирует простые действия	9.9
30	Хлопает в ладоши, когда попросят	10.0
64	Катает мячик со взрослым	10.1

Ребёнок делает:

ПОЗНАНИЕ

№		50%
50	Реагирует на звук колокольчика или погремушки	<2.0
181	Вздрагивает от неожиданных голосов или шумов	<2.0
51	Сразу же замечает предмет, помещённый перед ним(ней)	<2.0
46	Тянет предметы в рот	<2.0
128	Узнает материнский голос	<2.0
75	Изменяет положение тела, чтобы лучше видеть что-то	2.1
16	Трясет погремушкой, если ее вложить в руку	2.3
74	Следит глазами за движением рук	2.5
142	Внимательно смотрит на предметы и успокаивается (затиhaет)	2.5
27	Берет предметы и рассматривает их	2.8
201	Тянется за игрушками, которые расположены довольно близко, но нельзя их схватить	3.0
88	Интересуется своим отражением в зеркале	3.2
186	Играет своими руками	3.2
235	Смотрит телевизор	3.8
204	С удовольствием смотрит в окно	4.1
105	Улыбается отражению в зеркале	4.3
62	Улыбается при звуке погремушки или колокольчика	4.5
65	Уберет тряпочку, если ею закрыть его(ее) лицо	4.5
200	Играет своими ногами	4.8
236	Пытается дотронуться до движущихся предметов	4.9
245	Старается схватить движущийся предмет	5.6
63	Роняет и поднимает игрушки	6.5
95	Вытаскивает игрушки из коробки	6.8
226	Наклоняется и ищет упавший предмет	6.9
127	Находит частично спрятанные предметы	8.7
38	Интересуется фотографиями (рассматривает, когда показывают)	9.0

ДВИЖЕНИЕ

№		50%
31	Сжимает руку, когда на ладошку положат игрушку	<2.0
45	Приподнимает грудь с кровати, когда лежит на животе	<2.0
68	Держит игрушку	<2.0
80	Свободно вертит головой, когда сидит или когда держат в вертикальном положении	<2.0
42	Раскрывает кулак, если к нему прикасаются игрушкой	<2.0
211	Трет глаза	<2.0
94	Тянется за игрушкой, которую близко поднесли	<2.0
44	Становится ногами на пол, если держат в стоячем положении	<2.0
123	Переворачивается со спины на бок	<2.0
58	Делает движения ползания	2.0
69	Устойчиво держит голову, когда тянут за руки, чтобы он(а) принял(а) сидячее положение	2.3
146	Трясет погремушкой	2.7
109	Берет предметы одной рукой	2.8
120	Держит предмет двумя руками	2.9
57	Стоит, если поддерживать под мышки	3.0
222	Отворачивает голову, когда пытаются вытереть нос	3.4
133	Сидит с некоторой поддержкой, при этом держит голову	3.5
55	Пытается схватить расположенные рядом маленькие предметы	3.6
147	Пытается приподняться и сесть, когда держат за руку	3.6
32	Пытается заполучить игрушку, находящуюся вне пределов досягаемости	3.9
159	Может переворачиваться (со спины на бок, с боку на живот и т. п.), когда оставляют лежать на полу	4.0
160	Трогает свои ноги руками	4.0
111	Сидит у вас на коленях	4.2
148	Перекачивается с живота на спину	4.2
217	Держит одновременно два предмета, по одному в каждой руке	4.6
135	Легко перекачивается со спины на живот	4.7
207	Перекладывает предметы из одной руки в другую	4.7
238	Стучит игрушками по столу или по полу	5.0
10	Подпрыгивает, если поддерживать под мышки	5.2
210	Сидя, наклоняется вперед, чтобы достать нужный предмет	5.7
56	Рвет бумагу двумя руками	6.4
232	Держит предмет величиной с куклу	6.9

8	Берет маленькие предметы двумя пальцами	8.2
121	Помогает переворачивать страницы в книжке	11.9

ЯЗЫК

№		50%
28	«Разговаривает» на своем языке («гулит»)	<2.0
182	Издает звуки, когда взрослый улыбается или щечочет	<2.0
216	Хнычет или плачет	<2.0
67	Произносит по крайней мере два разных звука	<2.0
40	Пользуется голосом для выражения эмоций (не только плачет)	<2.0
118	Издает звуки, когда с ним(ней) говорят	<2.0
205	Лепечет, когда находится один(одна) в кроватке	<2.0
131	Издает звуки то громкие, то тихие	<2.0
169	Многократно повторяет одни и те же звуки	2.2
84	Издает звуки во время кормления и купания	2.4
237	Визжит	5.1
91	Произносит звуки, похожие на «ма-ма», «ба-ба», «ла-ла»	5.4
19	Произносит звуки «mmm» или «sss»	6.4
41	Имитирует «ма-ма» или «да-да»	6.5
156	Может копировать звуки	9.6

САМООБСЛУЖИВАНИЕ

№		50%
1	Питается от груди или из бутылки	<2.0
70	Открывает рот при виде бутылки или груди	<2.0
47	Глодает мягкую (протертую) пищу	<2.0
3	Берет пищу с ложки	<2.0
117	Открывает рот, когда приближается ложка	<2.0
197	Держит в течение секунды вложенную в руку ложку	2.9
23	Обхватывает бутылочку руками, когда сосет из нее	3.1
33	Проглатывает жидкость, не поперхнувшись	3.2
113	Узнает бутылку и тянется за нею	3.4
162	Проглатывает пищу, не поперхнувшись, не подавившись, не закашляв	3.7
243	Удерживает пищу во рту	4.9

196	Пьет из чашки, которую держит взрослый	5.7
83	Ест размятую твердую обычную пищу, когда ею кормят	5.8
248	Поднимает ноги, когда меняют подгузник	5.9
59	Может самостоятельно поднести бутылочку ко рту	6.3
161	Берет ложку за ручку	6.6
99	Жует пищу	7.0
2	Стаскивает шапочку со своей головы	7.1
195	Стаскивает носки	7.2
250	Поднимает чашку двумя руками	9.8
252	С помощью взрослого зачерпывает небольшое количество пищи ложечкой	12.2
251	Пытается мыться губкой в ванне	>14.0

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА

№		50%
137	Улыбается	<2.0
102	Радуетя, когда его(ее) подкидывают, берутся с ним(ней)	<2.0
224	Пытается привлечь внимание взрослого хныканием или плачем	<2.0
151	Узнает наиболее знакомых взрослых	<2.0
48	Приходит в возбуждение (радуется), когда взрослый берет на руки	<2.0
139	Огорчается, если оставляют в одиночестве в комнате	<2.0
13	Смотрит на людей и успокаивается (затишает)	2.1
138	Играет один(одна) с игрушками	2.6
170	Хохочет	2.6
178	Различно реагирует на посторонних людей и на знакомых	3.0
15	Может один играть с игрушками в течение 15 мин.	3.1
101	Лепечет, когда с ним(ней) заговаривают	3.3
164	Ощупывает лицо, волосы, бусы или одежду взрослого	3.7
140	Громко хохочет, когда щекочут	4.0
185	Улыбается, если взрослый делает смешную гримасу	4.4
179	Улыбается своему отражению в зеркале	4.5
198	Смеется, если взрослый делает смешную гримасу	5.3
199	Тянется к отражению в зеркале и похлопывает его	5.4
225	Подражает выражению лица взрослого	13.0
163	Машет ручкой «пока-пока» в нужное время и без просьбы взрослого	>14.0

Пример оценки развития ребёнка по шкале RCDI-2000 (Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства)

Семья повторно обратилась с ребёнком в ЦРВ с запросом оценить уровень развития. По результатам оценки по шкале RCDI родители получили заключение. Мария развивается с опережением во всех областях.

		Возраст развития		Отстаёт от
		Полная шкала	6.0	>99%
Ф.И. ребёнка:	Мария К.			
Родился:	10/09/2011			
Тестирован:	10/10/2014 в возрасте 3 г. 1 мес.			
Информатор:	мать			
	Социальная сфера	>3-6		10%
	Самообслуживание	>3-6		26%
	Крупная моторика	>3-6		16%
	Тонкая моторика	>3-6		16%
	Речь	>3-6		23%
	Понимание	>3-6		20%

Ребёнок развивается нормально.

Чего НЕ делает (сравнительно более легкого по возрасту):

САМООБСЛУЖИВАНИЕ

№		50%
55	Полностью раздевается самостоятельно	2-6
68	Замечает, когда рубашка (блузка) или штаны вывернуты наизнанку, выворачивает их на правильную сторону	2-11

Изменения по сравнению с предыдущим тестом:

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА

№		50%	Коды ответов
10	Командует другими детьми	2-9	1 2
39	Хорошо входит в группы — слушает, делится, соблюдает очередь, вносит что-то свое	2-9	2 1
31	Играет в «ролевые» игры с другими детьми (типа «дочки-матери»), изображая «понарошку» маму или папу, учителя, космонавта	2-10	3 2
30	Начинает дела, в которых участвуют другие дети (бывает заводилой)	2-11	1 2
15	Играет в простые настольные игры, например, в шашки	3-3	3 2
40	Может руководить сверстниками, давая им указания и помогая	3-3	2 1
19	Соблюдает правила простых настольных или карточных игр	3-5	1 2
35	Защищает младших	3-5	3 2

САМООБСЛУЖИВАНИЕ

№		50%	Коды ответов
44	Приучен(а) проситься на горшок «по-маленькому» и «по-большому»	1-6	1 2
51	Надевает рубашку или блузку самостоятельно	2-4	3 1
80	Самостоятельно ест, одевается и моется — но может нуждаться в небольшой помощи	2-8	2 1
45	Застегивает одну или несколько пуговиц	2-8	3 2
59	Надевает туфли на правильную ногу	2-8	3 1
48	Одевается и раздевается самостоятельно (кроме завязывания шнурков)	2-9	3 1
79	Самостоятельно ходит в туалет, подтирается, спускает воду и моет руки	3-6	3 2
61	Держит свои вещи в порядке	>3-6	3 1
78	Переходя улицу, обычно смотрит в обе стороны	>3-6	3 1
62	Пользуется столовым ножом для намазывания	>3-6	1 2

КРУПНАЯ МОТОРИКА

№		50%	Коды ответов
88	Самостоятельно поднимается и спускается по лестнице, ставя поочередно одну ногу на каждую ступеньку	1-11	1 2
86	Ездит на трехколесном велосипеде, нажимая на педали	2-8	3 2
92	Устойчиво стоит на одной ноге без поддержки	2-9	2 1
90	Подпрыгивает на одной ноге без поддержки по крайней мере два раза подряд	3-1	3 2
96	Сам(а) раскачивается на качелях	3-2	3 1
95	Прыгает на одной ноге без поддержки	3-3	3 2
107	Делает «колесо»	>3-6	3 1

ТОНКАЯ МОТОРИКА

№		50%	Коды ответов
119	Держит мелок несколькими пальцами, примерно как взрослый	1-8	2 1
115	Рисует или срисовывает две пересекающиеся линии (+)	2-7	1 2
122	Разрезает ножницами бумагу от одного края до другого	3	3 1
130	Рисует фигурки людей, состоящие по крайней мере из трех частей, таких как голова, глаза, нос, рот, волосы, туловище, руки, ноги	3-4	3 2
123	Рисует узнаваемые картинки	3-5	1 2
126	Рисует или срисовывает квадрат с четырьмя хорошими углами	3-5	3 1

134	Раскрашивает фигуры в книжке-раскраске, придерживаясь контуров	3-5	3 2
116	Складывает картинки из девяти или более кусков в играх — разрезных картинках	>3-6	3 2

РЕЧЬ

№		50%	Коды ответов
169	Говорит о своих чувствах, например: «мне весело», «мне грустно», «мне плохо», «я сержусь» и т. п.	2-9	1 2
146	Говорит о вещах, которые «могли бы» произойти, например, «Он бы ушибся, если бы упал»	3-1	3 2
176	Употребляет слова, выражающие степень уверенности, такие как «может быть», «пожалуй», «наверное», «конечно»	3-1	3 2
152	Употребляет длинные, сложные предложения длиной до десяти или более слов	3-1	3 2
175	Правильно образует сравнительную степень прилагательных: «хороший»-«лучше», а не «хорошее», «плохой»-«хуже», а не «плохое» и др.	3-3	3 2
161	Соединяет два предложения союзами «или», «но»	3-4	3 2
163	Правильно использует слова «сегодня», «вчера» и «завтра»	3-5	1 2
165	Употребляет слова, оканчивающиеся на-ущий, -ющий, -ейший, -айший, например, «большущий», «сильнейший», «величайший»	>3-6	3 2

ПОНИМАНИЕ

№		50%	Коды ответов
184	Правильно называет себя и других детей «мальчиком» или «девочкой»	2-1	1 2
206	Когда спрашивают «Сколько тебе лет?», правильно называет возраст.	2-4	1 2
189	Отвечает на вопросы «Если..., то...?», такие как «Если ты ударишься, что ты будешь делать?»	2-8	3 2
209	Понимает, что значит «легко»(или «просто») и «трудно»; правильно употребляет оба эти слова	2-11	3 2
180	Отвечает на вопросы, начинающиеся с «почему?» (например: «Почему мы носим пальто?»), давая хорошие объяснения	3	3 2
199	Говорит, где живет, называя город или селение	3-1	3 2
191	Когда спрашивают, «Что такое...?», называет группу, к которой предмет относится («Что такое лошадь?» — «Животное»)	3-5	3 2
194	Говорит, из чего сделаны некоторые вещи, например, пальто или стул	>3-6	3 2

Ребёнок делает:

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА

№		50%
23	Обычно слушается, когда просят что-нибудь сделать или чего-нибудь не делать	<1-2
34	Обычно делится игрушками или другими вещами, иногда может спорить из-за них	<1-2
8	Хорошо сосредоточивает внимание — слушает других	<1-2
11	Узнает знакомых взрослых и тянется к ним	<1-2
20	С интересом рассматривает свое отражение в зеркале	<1-2
18	Понимает «Подожди минутку». Терпеливо ждет короткое время	<1-2
37	Проявляет привязанность: обнимает или целует	<1-2
26	Делает знакомые дела «понарошку», например, разговаривает по телефону или спит	<1-2
38	Обычно хорошо реагирует на замечания — перестает плохо себя вести	<1-2
6	Просит помочь, когда что-нибудь делает	1-2
5	Немного помогает в домашних делах	1-3
25	Играет с другими детьми, делая что-нибудь вместе с ними	1-3
4	Иногда говорит «Нет», когда пристают	1-4
28	Проявляет привязанность к другим детям	1-4
17	Хочет спать с куклой, игрушечным медведем и т. п.	1-5
3	Сочувствует другим детям, старается помочь и утешить их	1-7
14	Делает или строит какие-то вещи с другими детьми	1-7
33	Выражает жалобы словами	1-10
16	Говорит «Посмотри (на меня)», когда делает что-то	2
1	Здоровается, говоря «Привет» или что-то подобное	2
29	Положительно отзывается о себе — говорит «Я хороший», «Я большой» и т. п.	2-2
24	Предлагает помочь другим	2-2
12	Играет в активные игры с другими детьми, например, в пятнашки, в прятки, в классики	2-2
7	Говорит «Я не могу», «Я не знаю», или «Это ты сделай»	2-2
32	Обычно выполняет указания (команды) во время групповых игр с товарищами	2-5
9	Извиняется — например, говорит «Прости», сделав что-нибудь нехорошее	2-5
22	Играет в игры, требующие соблюдения очередности, и обычно ждет своей очереди	2-7
2	Сплетничает или ябедничает на других детей	2-8
13	Просит помощи у других детей: просит помочь что-то сделать, просит информации или объяснений	2-8

36	Иногда поступает своими желаниями ради интересов группы (например, если хочет играть в прятки, а другие дети — в мячик, может согласиться играть в мячик)	2-8
10	Командует другими детьми	2-9
39	Хорошо входит в группы — слушает, делится, соблюдает очередь, вносит что-то свое	2-9
27	Оправдывается	2-10
31	Играет в «ролевые» игры с другими детьми (типа «дочки-матери»), изображая «понарошку» маму или папу, учителя, космонавта	2-10
21	Говорит с другими детьми о том, как что-нибудь сделать, — высказывает свои соображения и выслушивает соображения других детей	2-10
30	Начинает дела, в которых участвуют другие дети (бывает заводилой)	2-11
15	Играет в простые настольные игры, например, в шашки	3-3
40	Может руководить сверстниками, давая им указания и помогая	3-3
19	Соблюдает правила простых настольных или карточных игр	3-5
35	Защищает младших	3-5

САМООБСЛУЖИВАНИЕ

№		50%
63	Снимает носки	<1-2
52	Снимает туфли и носки	<1-2
73	Берет ложку за ручку	<1-2
56	Помнит, где в доме хранят разные вещи	<1-2
66	Жует пищу	<1-2
57	Сам(а) ест крекеры или печенье	<1-2
58	Пользуется маленьким ведерком или другой емкостью для переноски вещей	<1-2
50	Подносит чашку ко рту и пьет	<1-2
67	Пытается надевать туфли. Или надевает их	<1-2
54	Вы уже разрешаете ему(ей) самостоятельно путешествовать по квартире; при этом за ним(ней) не обязательно все время смотреть	<1-2
72	Взбирается на стул, табуретку или ящик, чтобы достать что-нибудь	<1-2
70	Вытирает пролитое тряпкой или губкой	1-2
49	Открывая дверь, поворачивает ручку и тянет	1-3
74	Самостоятельно снимает расстегнутую рубашку или блузку	1-3
41	Ест ложкой самостоятельно	1-4
53	Подает матери или отцу пустую тарелку	1-4
69	Расстегивает молнии	1-4

43	Моет и вытирает руки	1-5
44	Приучен(а) проситься на горшок «по-маленькому» и «по-большому»	1-6
42	Ест ложкой, почти не разливая	1-7
47	Ест вилкой	1-7
64	Самостоятельно умывает лицо	1-8
65	Остается сухим всю ночь	2
75	Самостоятельно чистит зубы	2-3
51	Надевает рубашку или блузку самостоятельно	2-4
76	Наливает себе питье	2-5
60	Сам(а) моется в ванне — может быть, с небольшой помощью	2-7
71	Наливает молоко в чашку, не проливая	2-7
80	Самостоятельно ест, одевается и моется — но может нуждаться в небольшой помощи	2-8
45	Застегивает одну или несколько пуговиц	2-8
59	Надевает туфли на правильную ногу	2-8
48	Одевается и раздевается самостоятельно (кроме завязывания шнурков)	2-9
79	Самостоятельно ходит в туалет, подтирается, спускает воду и моет руки	3-6
61	Держит свои вещи в порядке	>3-6
78	Переходя улицу, обычно смотрит в обе стороны	>3-6
62	Пользуется столовым ножом для намазывания	>3-6

КРУПНАЯ МОТОРИКА

№		50%
97	Переворачивается со спины на живот	<1-2
104	Сидит без поддержки	<1-2
106	Самостоятельно встает — подтягиваясь или иначе	<1-2
100	Переступает или ходит вдоль манежа или мебели, держась за нее	<1-2
83	Стоя бросает мяч	<1-2
81	Ходит самостоятельно	<1-2
98	Устойчиво стоит без поддержки	<1-2
89	Бьет ногой по мячу	<1-2
84	Бегаёт	<1-2
101	Хорошо бегаёт, не падая	<1-2
109	Вскарabкивается и садится на взрослый стул	1-2

85	Бегают свободно, огибая углы и делая резкие остановки	1-4
93	Лазает на сооружения на детской площадке	1-5
87	Самостоятельно поднимается и спускается по лестнице	1-6
103	Самостоятельно влезает по лестнице на горку и съезжает с нее	1-10
88	Самостоятельно поднимается и спускается по лестнице, ставя поочередно одну ногу на каждую ступеньку	1-11
110	Демонстрирует хорошее равновесие и координацию в подвижных играх, связанных с бегом, лазаньем, прыжками	1-11
82	Прыгает со ступенек двумя ногами вместе	2
108	Играет в мяч с другими детьми; бросает им мяч и ловит его по крайней мере в половине случаев	2-1
102	Стоит на одной ноге несколько секунд без поддержки	2-1
99	Из положения стоя перепрыгивает через предметы или людей	2-6
86	Ездит на трехколесном велосипеде, нажимая на педали	2-8
92	Устойчиво стоит на одной ноге без поддержки	2-9
91	На бегу перепрыгивает через попавшиеся препятствия	3
90	Подпрыгивает на одной ноге без поддержки по крайней мере два раза подряд	3-1
96	Сам(а) раскачивается на качелях	3-2
95	Прыгает на одной ноге без поддержки	3-3
107	Делает «колесо».	>3-6

ТОНКАЯ МОТОРИКА

№		50%
114	Поднимает большие предметы двумя руками	<1-2
113	Держит одновременно два предмета, по одному в каждой руке	<1-2
111	Подбирает предметы одной рукой	<1-2
120	Перекладывает предметы из одной руки в другую	<1-2
117	Подбирает мелкие предметы, например, кусочки печенья, двумя пальцами — большим и еще каким-нибудь	<1-2
132	Использует одну руку больше, чем другую; отдает предпочтение определенной руке	<1-2
139	Подбирает две маленькие игрушки одной рукой	<1-2
112	Строит башни из двух или более кубиков	<1-2
121	Чертит каракули мелком или карандашом	<1-2
129	Перелистывает по одной страницы детской книжки	<1-2
136	Отвинчивает и закручивает крышки банок и бутылок	1-5

135	Чертит каракули круговым движением	1-7
128	Строит башни из пяти или более кубиков	1-7
119	Держит мелок несколькими пальцами, примерно как взрослый	1-8
125	Пытается резать или режет маленькими ножницами	2-2
137	Рисует или срисовывает вертикальные (!) или горизонтальные (–) линии	2-4
131	Строит башни из восьми или более кубиков	2-4
124	Рисует или срисовывает полный круг	2-5
133	Делает постройки из кубиков, такие как простой дом, мост или машина	2-6
115	Рисует или срисовывает две пересекающиеся линии (+)	2-7
138	Кладет на место отдельные части (простые формы или фигуры) в складной картинке	2-8
122	Разрезает ножницами бумагу от одного края до другого	3
130	Рисует фигурки людей, состоящие по крайней мере из трех частей, таких как голова, глаза, нос, рот, волосы, туловище, руки, ноги	3-4
123	Рисует узнаваемые картинки	3-5
126	Рисует или срисовывает квадрат с четырьмя хорошими углами	3-5
134	Раскрашивает фигуры в книжке-раскраске, придерживаясь контуров	3-5
116	Складывает картинки из девяти или более частей в играх — разрезных картинках	>3-6

РЕЧЬ

№		50%
145	«Разговаривает»; произносит звуки, как будто говорит предложениями	<1-2
158	Просит еду или питье при помощи слов или звуков	<1-2
11	Узнает знакомых взрослых и тянется к ним	<1-2
166	Подражает некоторым звукам, которые Вы произносите	<1-2
143	Говорит не менее двух слов, помимо «мама» и «папа»	<1-2
168	Машет рукой «пока-пока», «до свиданья».	<1-2
37	Проявляет привязанность: обнимает или целует	<1-2
141	Называет Вас «мама» или «папа», или как-нибудь в этом роде	<1-2
155	Указывает на предметы	<1-2
167	Отвечает на вопросы типа «Как говорит ...собачка? ...киска? ...уточка?»	<1-2
6	Просит помочь, когда что-нибудь делает	1-2
144	Употребляет не менее 10 слов	1-4
149	Употребляет по крайней мере пять разных слов (не обязательно похожих на «взрослые») для обозначения разных предметов	1-4

4	Иногда говорит «Нет», когда пристают	1-4
160	Называет несколько знакомых предметов в книжках с картинками	1-4
164	Правильно отвечает «да» или «нет» на простые вопросы	1-6
177	Если предмет не нравится, говорит о нем «плохой», «кака» и т. п.	1-7
157	Просит «еще», «еще один»	1-9
142	Использует отрицание «не» в выражениях «не надо», «не могу», «не буду» и т. п.	1-10
159	Употребляет предложения из двух-трех или более слов	1-11
147	Рассказывает, какое действие изображено на картинке, например, «Кошка ест»	1-11
150	Употребляет по крайней мере одно из следующих слов: «я», «ты», «он», «она», «оно», «мне», «меня»	1-11
154	Говорит о своих вещах «мой» или «моя», или «мое».	1-11
171	Употребляет глаголы в прошедшем времени, например, «Мячик упал»	2-1
148	Задаёт вопросы, начинающиеся со слов «что» или «где»	2-3
170	Употребляет существительные не только в именительном падеже (например, говорит не только «рука», но и «руку» или «рукой»)	2-3
156	Употребляет слова во множественном числе, прибавляя окончание «и» или «ы», например, «собаки», «машины»	2-5
172	Употребляет глаголы в будущем времени, например, «нарисую», «буду рисовать»	2-5
151	Задаёт вопросы, начинающиеся со слов «почему», «когда» или «как»	2-6
173	Соединяет два предложения союзами «и», «а»	2-9
169	Говорит о своих чувствах, например: «мне весело», «мне грустно», «мне плохо», «я сержусь» и т. п.	2-9
174	Употребляет прилагательные или наречия в сравнительной степени, например: «больше», «меньше», «больнее»	2-11
153	Подробно говорит о том, что произошло, описывая последовательность событий («Мы пошли туда-то, и там мы...Потом мы...»)	3
146	Говорит о вещах, которые «могли бы» произойти, например, «Он бы ушибся, если бы упал»	3-1
176	Употребляет слова, выражающие степень уверенности, такие как «может быть», «пожалуй», «наверное», «конечно»	3-1
152	Употребляет длинные, сложные предложения, длиной до десяти или более слов	3-1
175	Правильно образует сравнительную степень прилагательных: «хороший» — «лучше», а не «хорошее», «плохой» — «хуже», а не «плохое» и др.	3-3
161	Соединяет два предложения союзами «или», «но»	3-4
163	Правильно использует слова «сегодня», «вчера» и «завтра»	3-5
165	Употребляет слова, оканчивающиеся на-ущий, -ющий, -ейший, -айший, например, «большущий», «сильнейший», «величайший»	>3-6

ПОНИМАНИЕ

№		50%
179	Отзывается на свое имя; поворачивается и смотрит	<1-2
210	Понимает «Нет-нет!», «Нельзя!»; перестает делать то, что нельзя, по крайней мере ненадолго	<1-2
181	Когда просят, показывает по крайней мере три части тела, такие как нос, рот, руки или ноги	<1-2
192	Выполняет простые указания	<1-2
182	Понимает, что значит «на» и «с»; выполняет указания с этими словами — например, «положи на стол», «сними со стула»	<1-2
200	Дает Вам игрушку, если попросить	<1-2
195	Понимает, что значит «открой» и «закрой»; выполняет указания с этими словами	<1-2
197	Обычно приходит, когда позовут	<1-2
190	Выполняет указания из двух частей, например, «Пойди к себе в комнату и принеси мне...»	<1-2
202	Понимает значения по крайней мере трех слов, указывающих положение предметов, таких как «в», «на», «под», «у», «возле»	1-4
183	Понимает, что значит «вверх» и «вниз»	1-5
215	Понимает, что такое «один» и дает именно один предмет, когда просят «один»	1-7
216	Понимает, что такое «все»: если просят дать все карандаши, дает действительно все	1-7
193	Называет свое имя, по крайней мере когда спрашивают «Как тебя зовут?»	1-8
212	Правильно определяет по названию по крайней мере один цвет	1-9
213	Показывает или называет больший из двух предметов, когда попросят	1-10
207	Понимает не менее шести слов, указывающих положение предметов: «в», «на», «под», «у», «возле», «сверху», «снизу», «над», «выше», «ниже»	2
203	Говорит, когда что-то кажется тяжелым	2
201	Понимает, что значит «полный» и «пустой»; правильно употребляет эти слова	2-1
184	Правильно называет себя и других детей «мальчиком» или «девочкой»	2-1
208	В правильном порядке выполняет последовательности из трех простых указаний: «Сделай то-то, потом ..., потом ...»	2-2
205	Использует слова «хороший» и «плохой», говоря о себе и о других детях	2-3
206	Когда спрашивают «Сколько тебе лет?», правильно называет возраст	2-4
187	Правильно определяет по названиям по крайней мере четыре цвета	2-5
188	Отвечает на вопросы типа «Что делают с ...печеньем? ...шапкой? ...чашкой?»	2-5
198	Правильно употребляет слова «быстро», «быстрый» и «медленно», «медленный»	2-6
204	Когда спрашивают, называет свое имя и фамилию	2-7

189	Отвечает на вопросы «Если..., то...?», такие как «Если ты ударишься, что ты будешь делать?»	2-8
211	Говорит о будущем, о том, что «должно» произойти	2-8
186	Когда спрашивают «Что такое...?», описывает предмет или говорит, что с ним делают («Что такое банан?» — «Он желтый» или «Его едят»).	2-9
185	Знает смысл слов «такой же» («похожий») и «другой» («непохожий»); говорит, чем две вещи похожи и чем они отличаются	2-10
196	Отвечает на вопросы вроде «Что ты сделаешь, когда проголодаешься? ...захочешь пить? ...устанешь?»	2-10
214	Может пересчитать три предмета или более	2-11
209	Понимает, что значит «легко» (или «просто») и «трудно»; правильно употребляет оба эти слова	2-11
178	Спрашивает значения слов	3
180	Отвечает на вопросы, начинающиеся с «почему?» (например: «Почему мы носим пальто?»), давая хорошие объяснения	3
199	Говорит, где живет, называя город или селение	3-1
191	Когда спрашивают, «Что такое...?», называет группу, к которой предмет относится («Что такое лошадь?» — «Животное»)	3-5
194	Говорит, из чего сделаны некоторые вещи, например, пальто или стул	>3-6

Многолетний опыт практического использования шкал KID и RCDI в ЦПВ УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска позволил выявить определенные их преимущества и недостатки.

ПРЕИМУЩЕСТВА ШКАЛ KID И RCDI:

1. Шкалы включают достаточно большой набор пунктов, что позволяет не только обнаружить факт отставания, но и получить достаточно точные оценки уровня развития ребёнка в основных областях.
2. Родители заранее знают, о чем с ними будут говорить специалисты на приёме.
3. Оценка ребёнка проводится не с точки зрения диагноза, а с точки зрения того, что выполняет или не может выполнить ребёнок.
4. Шкала KID позволяет оценить развитие ребёнка с поправкой на недоношенность.
5. Оценка проходит в спокойной знакомой обстановке — дома.
6. Имеется возможность проследить динамику развития ребёнка при повторном тестировании.
7. Применение шкал позволяет использовать понятный для родителей и специалистов язык.
8. Обработка результатов занимает около 10 минут.
9. Оценка дает возможность и помощь в составлении программ помощи, в совместном с родителями формулировании целей программ.
10. Данные шкалы могут быть использованы в качестве инструмента оценки эффективности программы помощи.

НЕДОСТАТКИ ШКАЛ KID И RCDI:

1. Родители не всегда объективно оценивают ребёнка (результаты могут быть завышены или занижены).
2. Родители могут относиться формально к заполнению опросника, что влияет на достоверность оценки уровня развития ребёнка.
3. Необходимо достаточно много времени, чтобы качественно заполнить опросник (30 минут и более).

Затруднять использование шкал могут следующие факторы:

- недостаточное образование родителей, которое в некоторых случаях не позволяет им ответить на вопросы и заполнить анкету;
- отсутствие программного продукта для обработки анкеты или отсутствие возможности использовать компьютерную технику.

Данные шкалы рекомендуется использовать в учреждениях, оказывающих помощь детям раннего возраста, центрах раннего вмешательства, центрах медицинской реабилитации для проведения скрининга и углубленной оценки.

Использованные источники:

1. <https://docplayer.ru/36940847-Shkala-razvitiya-detey-ot-14-mes-do-3-5-let-rcdi-2000-v-o-p-r-o-s-n-i-k.html> (дата доступа — 04.07.2019).

7. Скрининговая методика ASQ-3 (Опросник «Возраст и стадии развития», третье издание) для оценки развития детей раннего возраста

Пупейко М. Н., врач-педиатр Межрайонного центра раннего вмешательства
УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска

Мировой опыт свидетельствует, что ранняя оценка развития ребёнка способствует своевременному выявлению проблем и большей вероятности достижения ребёнком своего потенциала в будущем. Скрининг (от англ. «to screen» — просеивать) — быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления детей с нарушением или подозрением на проблемы в развитии. Родители являются лучшими экспертами в оценке умений и навыков своего малыша, поэтому они должны привлекаться к оценке его развития как можно раньше.

В данном разделе руководства вниманию специалистов представляется один из инструментов родительской оценки развития детей раннего возраста «Ages and Stages Questionnaire», ASQ-3 (Опросник «Возраст и стадии развития», третье издание). ASQ-3 — это скрининговая методика для оценки родителями развития детей в возрасте от 2 месяцев до 5,5 лет. Данный скрининг дает информацию родителям об основных этапах и нормах развития детей раннего возраста, повышает родительскую компетентность, позволяет оценить развитие своих детей.

Скрининг начали разрабатывать в университете штата Орегон (США) в 1980 году. Авторы изучили имеющиеся на то время стандартизированные тесты по оценке развития ребёнка и соответствующую литературу для создания еще более эффективного скрининга. Были отобраны такие навыки развития ребёнка, которые легко могут быть оценены родителями в домашних условиях. Для получения стандартизированных результатов выборка составила более 15 тысяч детей из различных социально-экономических и этнических групп. Первое издание было опубликовано в июне 1995 года. С тех пор опросник ASQ постоянно дополняется,

в настоящее время доступно уже третье издание, которое вышло в июне 2009 года. Оригинальная методика представлена на трех языках — английском, испанском, французском. Данный скрининг развития рекомендован Американской академией педиатрии, Американской академией неврологии и другими организациями.

Анкета предназначена для оценки развития детей в возрасте от 2 месяцев до 5,5 лет и включает 21 опросник. В возрасте до двух лет каждый опросник рассчитан на интервал два месяца, после двух лет интервал составляет три месяца, после трех лет опросник рассчитан на полугодие. Опросник дает возможность оценить развитие ребёнка по 5 областям — коммуникация, двигательное развитие, тонкая моторика, познавательная область, личностное и социальное развитие. В каждой области имеется по шесть вопросов, то есть каждый опросник на любой возраст состоит из 30 вопросов. Вопросы по каждому разделу начинаются с легких (соответствующих предыдущему эпикризному сроку), они постепенно усложняются, достигая типичных, средних, для данного возраста. Такими являются вопросы под номерами 5 и 6. Также имеется блок дополнительных вопросов по анамнезу жизни и развитию ребёнка.

Этот опросник может также быть использован для оценки развития недоношенных детей, так как при оценке развития учитывается срок гестации. Для недоношенных детей, рожденных в сроке 35 недель и менее, берется скорректированный возраст (до достижения детьми 2 лет), и опросник выдается родителю или лицу, осуществляющему уход за ребёнком, с учетом скорректированного возраста.

Примеры страниц опросника представлены на рис. 7.1–7.4.



Ages & Stages Questionnaires®

16 Month Questionnaire

15 months 0 days through 16 months 30 days



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: 9/20/2008

Child's information

Child's first name: Annie Middle initial: M. Child's last name: Roberts

Child's date of birth: 5/5/2007 If child was born 3 or more weeks prematurely, # of weeks premature: _____ Child's gender: Male Female

Person filling out questionnaire

First name: Jennifer Middle initial: M. Last name: Roberts

Street address: 33 Main Street Relationship to child: Parent Guardian Teacher Child care provider Grandparent or other relative Foster parent Other: _____

City: Jonestown State/Province: IN ZIP/Postal code: 61924

Country: USA Home telephone number: 219-888-0021 Other telephone number: 219-912-2100

E-mail address: jennifer_roberts@email.com

Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Child ID #: 36759111023412358 Age at administration in months and days: 16 months, 15 days

Program ID #: 6222001439183664 If premature, adjusted age in months and days: _____







Program name: Jonestown Child Care Center

P101160100

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.

Рис. 7.1 — Оригинальная анкета. Паспортная часть (копия страницы)

GROSS MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Without holding onto anything for support, does your child kick a ball by swinging his leg forward?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
2. Does your child jump with both feet leaving the floor at the same time?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
3. Does your child walk up stairs, using only one foot on each stair? (<i>The left foot is on one step, and the right foot is on the next.</i>) She may hold onto the railing or wall. (<i>You can look for this at a store, on a playground, or at home.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
4. Does your child stand on one foot for about 1 second without holding onto anything?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
5. While standing, does your child throw a ball <i>overhand</i> by raising his arm to shoulder height and throwing the ball forward? (<i>Dropping the ball or throwing the ball underhand should be scored as "not yet."</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
6. Does your child jump forward at least 6 inches with both feet leaving the ground at the same time?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
			GROSS MOTOR TOTAL	—

FINE MOTOR



	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. After your child watches you draw a line from the top of the paper to the bottom with a pencil, crayon, or pen, ask her to make a line like yours. Do not let your child trace your line. Does your child copy you by drawing a single line in a vertical direction?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
Count as "yes" 				
Count as "not yet" 				

Рис. 7.2 — Оригинальная анкета. Опросник по областям (копия страницы)

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Do you think your child hears well? If no, explain:

YES

NO

2. Do you think your child talks like other children her age? If no, explain:

YES

NO

3. Can you understand most of what your child says? If no, explain:

YES

NO

4. Can other people understand most of what your child says? If no, explain:

YES

NO

5. Do you think your child walks, runs, and climbs like other children his age?
If no, explain:

YES

NO

6. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing
impairment? If yes, explain:

YES

NO

E101360600

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.

Рис. 7.3 — Оригинальная анкета. Дополнительные вопросы (копия страницы)

Опросник предназначен для заполнения родителями. Среднее время заполнения анкеты составляет 10–15 минут. Вначале заполняется паспортная часть опросника, где указывается фамилия, имя ребёнка, дата рождения, дата анкетирования, возраст ребёнка на момент анкетирования, срок гестации, адрес.

Далее родители отвечают на вопросы по пяти областям развития. В каждой области родители отвечают на шесть вопросов. Варианты ответов в данных разделах — «да», «иногда», «еще нет». Напротив вопроса справа в кружочках отмечается вариант ответа. Кроме того, при описании двигательного развития и мелкой моторики, познавательной области, личностного и социального развития справа есть рисунки, демонстрирующие данный навык. Имеется блок дополнительных вопросов. На них следует отвечать «да/нет» и в зависимости от ответа родителей уточнение либо требуется, либо нет.

Несколько примеров вопросов из опросника:

- Выполняет ли ваш ребёнок простую речевую просьбу (например, «Иди сюда», «Дай мне» или «Положи»), если вы не используете при этом жесты? (Анкета на возраст 12 месяцев, коммуникация).
- Ходит ли ваш ребёнок вдоль опоры, держась за нее только одной рукой? (Анкета на возраст 12 месяцев, двигательное развитие).

Дополнительные вопросы:

- Ваш ребёнок использует обе руки и обе ноги одинаково хорошо?
- Есть ли у вас беспокойство, что ваш ребёнок слишком тихий или не издает звуки, как другие дети?
- Есть ли у вас проблемы с поведением вашего ребёнка?

Подсчет результатов и обработку анкеты проводит специалист (врач). Время подсчета результатов — около 2–3 минут. Результаты подсчитываются следующим образом: ответ «да» оценивается в 10 баллов, «иногда» — 5 баллов, «еще нет» — 0 баллов, затем результаты по каждой области суммируются и заносятся в общую таблицу, которая расположена на последнем листе опросника.

В таблице выделяют темную, серую и белую зоны. Если результаты ребёнка по одной или нескольким областям развития попадают в темную зону, то это свидетельствует о необходимости дальнейшей углубленной оценки ребёнка. При попадании результатов в серую зону необходим мониторинг развития ребёнка и обучающие рекомендации для родителей. Попадание результатов ребёнка в светлую зону свидетельствует о том, что ребёнок развивается согласно возрасту.

Ответы на дополнительные вопросы по развитию ребёнка также переносятся на последний лист опросника и оцениваются. Вариант ответа, который должен насторожить специалиста, выделен крупным шрифтом.



30 Month ASQ-3 Information Summary 28 months 16 days to 31 months 15 days (inclusive)

Child's name: _____ Date ASQ completed: _____

Health professional: _____ Date of birth: _____

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). See *ASQ-3 User's Guide* for details, including how to adjust scores if item responses are missing and the activity is untried. Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	33.30		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Gross Motor	36.14		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	19.25		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Problem Solving	27.08		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Personal-Social	32.01		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See *ASQ-3 User's Guide*, Chapter 6.

- | | |
|---|---|
| <p>1. Hears well? Yes NO
Comments: _____</p> <p>2. Talks like other toddlers his age? Yes NO
Comments: _____</p> <p>3. Understand most of what your child says? Yes NO
Comments: _____</p> <p>4. Others understand most of what your child says? Yes NO
Comments: _____</p> <p>5. Walks, runs, and climbs like other toddlers? Yes NO
Comments: _____</p> | <p>6. Family history of hearing problems? YES No
Comments: _____</p> <p>7. Concerns about eyesight? YES No
Comments: _____</p> <p>8. Any medical/health problems? YES No
Comments: _____</p> <p>9. Concerns about behaviour? YES No
Comments: _____</p> <p>10. Other concerns? YES No
Comments: _____</p> |
|---|---|

3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP: You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practise skills, to determine appropriate follow-up.

If the child's total score is in the area, it is above the cutoff, and the child's development appears to be on schedule.
 If the child's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.
 If the child's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN: Tick all that apply.

- _____ Provide activities and review in _____ months.
- _____ Share results with primary health care provider.
- _____ Refer for (circle all that apply) hearing, eyesight, speech and language, and/or behavioural screening.
- _____ Refer to primary health care provider or other community provider (specify reason): _____
- _____ Refer to early intervention/early childhood special education.
- _____ No further action taken at this time.
- _____ Other (specify): _____

5. OPTIONAL: Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						

Пример использования анкеты

Рома Г., 01.09.15, на момент осмотра и анкетирования возраст ребёнка — 11 месяцев 25 дней.

В ЦРБ обратилась мама ребёнка с жалобой на задержку моторного развития (мальчик самостоятельно не ходит, в т.ч. и возле опоры).

Ребёнок от 2 беременности, 2 срочных родов (38 недель). Оценка по шкале Апгар — 8/8 баллов.





		12 месяцев		<i>от 11 месяцев 0 дней до 12 месяцев 30 дней</i>	
КОММУНИКАЦИЯ					
	ДА	ИНОГДА	ЕЩЁ НЕТ	БАЛЛ	
1. Издаёт ли ваш ребенок два похожих звука, например, «га-га», «да-да» или «ба-ба»? (Звуки не должны ничего обозначать)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>	
2. Играет ли ваш ребенок по вашей просьбе хотя бы в одну из перечисленных игр, если вы не показываете ему образец («пока-пока», «ладушки», «какой большой», «ку-ку» (прятки)?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>	
3. Выполняет ли ваш ребенок простую речевую инструкцию (например, «Иди сюда», «Дай мне» или «Положи»), <i>если вы не используете при этом жесты?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>	
4. Говорит ли ваш ребенок три слова (например, «мама», «папа» и «баба»)? (Под «словом» понимается звук или звуки, которые ребенок использует постоянно для обозначения определенного объекта)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>	
5. Когда вы спрашиваете «Где мяч?» (шапка, обувь, др.), ищет ли дом ваш ребенок названный объект? Убедитесь, что предмет находится в зоне видимости ребенка. Отметьте «Да», если ребенок уже знает один предмет)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>	
6. Когда ваш ребенок чего-то хочет, «говорит» ли он вам об этом, указывая на предмет?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>	
				ОБЩИЙ БАЛЛ:	<u>15</u>
ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ					
	ДА	ИНОГДА	ЕЩЁ НЕТ	БАЛЛ	
1. Стоя возле опоры, может ли ваш ребенок присесть, поднять игрушку с пола и снова встать?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>	
2. Стоя возле опоры, может ли ваш ребенок присесть (не падая и не шлепаясь)?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>	
3. Ходит ли ваш ребенок вдоль опоры, держась за нее только одной рукой?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>	
4. Если вы держите ребенка за обе руки для равновесия, делает ли ваш ребенок несколько шагов, не падая и не спотыкаясь? (Если он уже ходит самостоятельно, отметьте «Да» для этого пункта)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>	
5. Если вы держите ребенка за одну руку для равновесия, делает ли ваш ребенок несколько шагов, не падая и не спотыкаясь? (Если он уже ходит самостоятельно, отметьте «Да» для этого пункта)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>	
6. Может ли ваш ребенок пройти несколько шагов самостоятельно без опоры?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>	
				ОБЩИЙ БАЛЛ:	<u>15</u>

Рис. 7.4 — Листы обработки результатов анкеты, пример

ТОНКАЯ МОТОРИКА

	ДА	ИНОГДА	ЕЩЁ НЕТ	БАЛЛ
1. После одной или двух попыток может ли ваш ребенок взять веревочку (шнурок), зажимая между большим пальцем и всеми остальными? (Шнурок может быть прикреплен к игрушке)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
2. Берет ли ваш ребенок небольшую сушку или ягоду с помощью большого и указательного пальцев (пинцетный захват)? При этом его руки или ладони могут лежать на опоре.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
3. Кладет ли ваш ребенок игрушку на стол (не бросая)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
4. Держа руку на весу, может ли ваш ребенок взять небольшую сушку или ягоду кончиками большого и указательного пальцев (пинцетный захват)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
5. Ваш ребенок бросает мяч рукой? (Если он просто роняет мяч, отметьте «Еще нет» для данного пункта)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
6. Помогает ли ваш ребенок переворачивать страницы в книге? (Вы можете немного приподнять страницу)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>

Если вы отметили «Да» или «Иногда» в четвертом пункте данного раздела, отметьте второй пункт тоже как «Да».

 ОБЩИЙ БАЛЛ: 20
ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ

	ДА	ИНОГДА	ЕЩЁ НЕТ	БАЛЛ
1. Держа по одной маленькой игрушке в каждой руке, может ли ваш ребенок стучать ими друг о друга по типу игры «ладушки»?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
2. Засовывает ли ваш ребенок небольшую сушку или ягоду в пустую пластиковую бутылку или пытается достать (сушку) ягоду откуда?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
3. Если вы спрячете небольшую игрушку по листком бумаги или ткани, предварительно показав ее ребенку, ищет ли ваш ребенок игрушку? (Убедитесь, что игрушка полностью спрятана)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
4. Если вы кладете небольшую игрушку в коробку или миску, копирует ли ваш ребенок это действие, пытаясь тоже положить игрушку в коробку, даже если не всегда удачно? (Если он уже успешно кладет игрушку в коробку, отметьте «Да» для этого пункта)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
5. Кладет ли ваш ребенок две небольшие игрушки по очереди в коробку? (Вы можете показать ему образец)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
6. Пытается ли ваш ребенок черкать ручкой по бумаге по вашему образцу? (Если ваш ребенок уже самостоятельно черкает по бумаге, отметьте «Да» для данного пункта)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>

Если вы отметили пятый пункт данного раздела как «Да» или «Иногда», отметьте также четвертый пункт как «Да».

 ОБЩИЙ БАЛЛ: 20



12 месяцев

от 11 месяцев 0 дней
до 12 месяцев 30 дней

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Ваш ребенок использует обе руки и обе ноги одинаково хорошо? ДА НЕТ

2. Ваш ребенок издает звуки или слова? ДА НЕТ

3. Когда ваш ребенок стоит, опирается ли он на всю стопу большую часть времени? ДА НЕТ

4. Есть ли у вас беспокойство, что ваш ребенок слишком тихий не издает звуки, как другие дети? ДА НЕТ

5. Были ли у кого-либо из родителей в родословной случаи детской глухоты или нарушения слуха? ДА НЕТ

6. Есть ли у вас беспокойство касательно зрения вашего ребенка? ДА НЕТ

Оптическая нейропатия обоих глаз

7. Были ли у вашего ребенка какие-либо медицинские проблемы в течение последних месяцев? ДА НЕТ

Перенес затяжной отит

8. Есть ли у вас проблемы с поведением вашего ребенка? ДА НЕТ

Капризничает, не делает то, что его просят


9. Есть ли что-то в развитии вашего ребенка, что вас беспокоит? ДА НЕТ

Ребенок самостоятельно не ходит

При обработке анкеты и суммировании баллов в каждой области получились следующие результаты: коммуникация — 15, двигательное развитие — 15, мелкая моторика — 20, познавательная область — 20, личностное и социальное развитие — 25. По дополнительным вопросам мама отметила проблемы в зрительной области, затажной отит, трудности с поведением ребёнка. При внесении результатов пациента Ромы Г. в таблицу со средними стандартизированными значениями на данный возраст результаты по коммуникации, двигательному развитию, мелкой моторике, познавательной области попали в черную зону, что свидетельствует о возможном отставании по данным областям и требует расширенной углубленной оценки. В ходе углубленной оценки выяснилось, что, помимо проблем в двигательной области, у ребёнка объективно имеется задержка по другим областям развития: отсутствуют целенаправленные действия с предметами,

преимущественно тянет игрушки в рот или преобладает разрушительная деятельность, ребёнок не выполняет простые речевые просьбы, не ориентируется в знакомых предметах, отсутствуют целенаправленные звукоподражания и лепетные слова, нет указательного жеста, пинцетного захвата, контакт со взрослым устанавливается с трудом, очень кратко. Кроме того, проводилась углубленная оценка по шкале KID, также ребёнок был направлен на консультацию к неврологу, психиатру, генетику. По результатам углубленной оценки ребёнку выставлен диагноз «задержка психомоторного развития». Множественные врожденные особенности развития», ребёнку и семье предложены индивидуальные обучающие занятия в центре раннего вмешательства с врачом-педиатром и психологом.

Пример листа обработки результатов представлен на рис. 7.5.



12 Month ASQ-3 Information Summary

15 months 0 days through
16 months 30 days

Child's name: _____

Date ASQ completed: _____

Child's ID #: _____

Date of birth: _____

Administering program/provider: _____

Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire? Yes No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 *User's Guide* for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	15.64	15	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gross Motor	21.49	15	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Fine Motor	34.50	20	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Problem Solving	27.32	20	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Personal-Social	21.73	25	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 *User's Guide*, Chapter 6.

<p>1. Hears well? Yes NO Comments:</p> <p>2. Talks like other toddlers his age? Yes NO Comments:</p> <p>3. Understand most of what your child says? Yes NO Comments:</p> <p>4. Walks, runs, and climbs like other toddlers? Yes NO Comments:</p> <p>5. Family history of hearing impairment? Yes NO Comments:</p>	<p>6. Concerns about vision? YES No Comments:</p> <p>7. Any medical problems? YES No Comments:</p> <p>8. Concerns about behavior? YES No Comments:</p> <p>9. Other concerns? YES No Comments:</p>
---	---

Рис. 7.5 — Лист обработки результатов анкеты, пример

Таким образом, именно родительская оценка ребёнка и заполнение опросника ASQ-3 способствовали более раннему выявлению проблем в других областях развития, своевременному обращению к специалистам и раннему началу оказания помощи.

В ходе использования и апробации данной скрининговой методики выявились определенные ее преимущества и недостатки.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДИКИ ASQ-3:

1. Высокая надежность и достоверность: надежность — 0,92; специфичность — 0,86; чувствительность — 0,85.
2. Простота и легкость заполнения и обработки данных. Вопросы сформулированы просто, в отдельных областях развития имеются мини-картинки возле каждого вопроса, наглядно демонстрирующие конкретный навык, подсчет результатов не требует компьютерной обработки данных.
3. Возможность оценить развитие ребёнка сразу по нескольким областям, что дает более полную картину развития ребёнка и позволяет не пропустить отставание в какой-либо области.
4. Возможность легко сравнивать результаты и говорить о развитии ребёнка в динамике, что важно для оценки эффективности реабилитации и дальнейшего прогноза.
5. Может быть скринингом для выявления детей с аутизмом, так как в опроснике присутствуют разделы «коммуникация» и «личностное и социальное развитие».
6. Может использоваться для оценки развития недоношенных детей, так как учитывается срок гестации, опросник выдается с учетом недоношенности.
7. Опросник направлен на повышение родительской компетентности, в конце анкеты приведены обучающие занятия для родителей, которые просты, понятны и могут использоваться для развития ребёнка в домашних условиях.
8. Позволяет оценивать развитие детей из групп риска (биологического или социального).

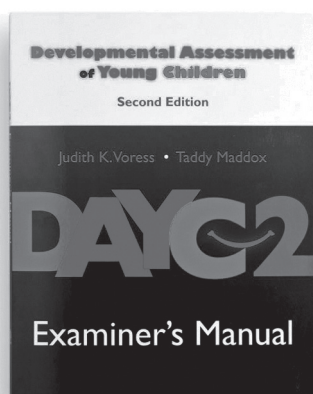
К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕДОСТАТКАМ ДАННОЙ СКРИНИНГОВОЙ МЕТОДИКИ МОЖНО ОТНЕСТИ:

1. Необходимость подсчета точного возраста на момент анкетирования.
2. Большое количество опросников — на данный момент имеется 21 опросник по возрастам и столько же листов обработки результатов.
3. Субъективизм родителей при оценке ребёнка — скрининг ASQ-3 может выявлять детей без отставания в развитии или, наоборот, пропускать детей с задержкой («ложноположительные» и «ложноотрицательные» результаты).
4. Отсутствие официально переведенной на русский язык методики с разрешением правообладателя на ее использование и данных о надежности и валидности данного скрининга для русскоязычной аудитории, что затрудняет его использование на территории Республики Беларусь.

С учетом имеющегося опыта применения методики ASQ-3 целесообразно использовать ее на уровне амбулаторного звена учреждений здравоохранения для выявления детей с нарушениями в развитии. Наиболее актуально было бы использование данного скрининга в работе врача-педиатра, врача общей практики в небольшом населенном пункте, где отсутствует приём детского невролога либо для отслеживания развития детей группы риска.

8. Оценка развития детей раннего возраста с помощью методики Developmental Assessment of Young Children 2 (DAYC-2)

Ничкасова А. А., психолог Минского городского клинического детского психиатрического диспансера



Одной из современных шкал оценки развития детей младшего возраста является The Developmental Assessment of Young Children (DAYC-2; Voress & Maddox, 2013), второе издание, которая представляет собой нормативную шкалу раннего развития детей от рождения до 5 лет 11 месяцев и предназначена для оценки развития и выявления возможных нарушений развития у детей, начиная с раннего возраста.

Апробация и адаптация шкалы DAYC-2 была проведена в 20 штатах США. Нормативные данные о развитии детей были получены путем тестирования 1832 детей, проживающих в разных штатах с осени 2009 до весны 2011 года. Тестирование включало описание географического региона, где проживает семья, пол, расу, статус, доход семьи и уровень образования родителей.

В Межрайонном центре раннего вмешательства УЗ «19-я детская поликлиника» г. Минска сделаны перевод и апробация данной методики с целью изучения и внедрения оценки развития детей раннего возраста, которая используется в мировой практике. При этом учитывается, что программы раннего вмешательства США, Европы, России, Республики Беларусь направлены на раннее выявление и уменьшение вероятности отставания в развитии детей раннего возраста, повышения способности семей удовлетворять особые потребности детей в возрасте от рождения до трех лет из групп медицинского, генетического и социального рисков, а также направлены на необходимость развивать всестороннюю, скоординированную, мультидисциплинарную, межведомственную программу служб раннего вмешательства. В практической работе в системе служб ранней помощи методика DAYC-2 соответствует следующим целям:

- выявление детей, которые значительно отстают от своих сверстников по уровню развития в когнитивных, коммуникативных, социально-эмоциональных, физических или адаптивных навыках поведения;
- совместная с семьей оценка развития ребёнка в естественной среде;
- составление и реализация программ помощи при выявленных нарушениях;
- проведение мониторинга и оценки эффективности программ раннего вмешательства;
- применение в исследованиях, изучающих возрастные особенности детей раннего возраста.

Оценку развития могут проводить квалифицированные эксперты в области раннего развития детей, которые являются специалистами в области детского развития (педиатры развития, детские неврологи, психологи, логопеды, эрготерапевты и пр.) и имеют подготовку в области оценки развития детей в раннем возрасте. В рекомендациях разработчиков существует пункт о прохождении формальной подготовки и обучения по оценке DAYC-2, что обеспечит базовое понимание статистики, измерений и процедур управления тестированием, подсчётами и интерпретацией результатов.

При создании теста DAYC-2 использовались современные обзоры исследований развития ребёнка, существующие тесты, новинки экспертов по развитию ребёнка, 50% критерий для норм (то есть навыки, соответствующие возрасту, выполняются 50% детей выборки). Следует отметить, что шкала имеет высокие показатели надёжности, достоверности, валидности.

Шкала представляет собой перечень определенных функциональных навыков развития ребёнка, соответствующих определенным возрастным этапам: от рождения до 11 месяцев, 12–23, 24–35, 36–47 месяцев. Она представлена в виде опросника, который заполняется специалистами в естественной для ребёнка среде. Если определенные навыки не наблюдаются, то экспертом могут быть опрошены лица, осуществляющие уход за ребёнком. Таким образом, процедура оценки может быть проведена тремя разными способами:

- 1) наблюдение за ребёнком в естественной среде;
- 2) структурированное интервью с родителями или лицами, осуществляющими уход;
- 3) прямая оценка.

Одним из преимуществ методики является то, что оценка развития ребёнка происходит в естественной среде, дома (дети часто меняют свое поведение в незнакомой обстановке и при формальной оценке), что обеспечивает более точные и достоверные данные о его развитии, при этом не используются специфические инструменты, игры, материалы.

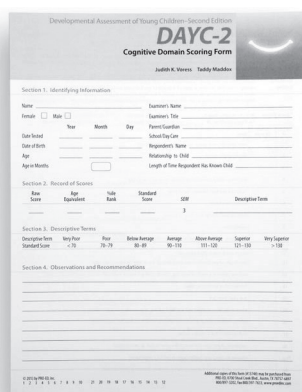
Для неформального проведения оценки специалисту необходимо:

- установить позитивный контакт с ребёнком в присутствии родителя или человека, обеспечивающего основной уход;
- создать возможности для ребёнка продемонстрировать определенные навыки, наблюдаемые во время игры (присоединение к игре ребёнка и введение предметов или игры,

которые вписываются в естественную игру ребёнка для демонстрации навыка);

- использовать поощрения ребёнка, но избегать подсказки или иные отклонения от стандартизованных процедур тестирования;
- быть внимательным к уровню усталости ребёнка и семьи и прекратить тестирование, если у ребёнка появляются признаки утомления.

На титульном листе теста указывается: имя ребёнка, дата рождения, пол ребёнка, возраст, имя и статус интервьюера, имя респондента, отношение и длительность отношений между респондентом и ребёнком (рис. 8.1).



Фамилия, имя ребёнка:	Петров Артем
Пол ребёнка:	мужской
Дата рождения:	29/02/2014
Дата заполнения анкеты:	12/05/2016
Возраст ребёнка в месяцах:	11 мес
Хронологический возраст (см Пример 1):	13
ФИО интервьюера/эксперта:	Иванова Виктория Владимировна
Статус интервьюера/эксперта:	Психолог ЦРБ
Родитель/ Опекун:	Петрова Анна Викторовна
Где воспитывается ребёнок:	в семье
Имя респондента:	Анна Викторовна
Отношение респондента к ребёнку:	родитель
Сколько времени респондент знает ребёнка:	с рождения

Рис. 8.1 — Пример заполнения титульного листа опросника DAYC-2

Оценка развития ребёнка проводится по нескольким областям.

Когнитивное развитие (Cognitive Domain). Раздел состоит из 78 пунктов, включающих оценку памяти, целенаправленного планирования, принятия решений, обобщения и дискриминации признаков.

Коммуникация (Communication Domain). Включает 78 пунктов, где оцениваются навыки, связанные с вербальным и невербальным обменом информацией, идеями, чувствами с другими людьми. Оценка происходит по двум направлениям: понимание языка, развитие речи.

Социально-эмоциональное развитие (Social-Emotional Domain) — 58 пунктов этой области оценивают социальные отношения и социальную компетентность. Это навыки, которые позволяют детям участвовать в значимых социальных взаимодействиях с ближайшим окружением (родителями, воспитателями, сверстниками).

Физическое развитие (Physical Development Domain) — 87 пунктов этой области оценивают развитие навыков крупной и мелкой моторики.

Адаптивное поведение (Adaptive Behavior Domain). Включает 62 пункта, по которым оцениваются навыки самостоятельности, независимости. Сюда входят навыки самообслуживания, гигиены, личной ответственности.

Заполнение теста происходит следующим образом:

- Специалист может проводить оценку развития по областям независимо друг от друга, однако общий индекс развития оценивается по сумме всех показателей. Время заполнения составляет 10–20 минут по каждой области развития.
- При заполнении теста специалисту следует начать с точки отсчета, которая обозначается в тесте * и совпадает с хронологическим возрастом ребёнка.
- Начало тестирования определяется тем, когда ребёнок выполняет навыки, соответствующие трем пунктам теста подряд, которые фиксируются в анкете.
- Если развитие ребёнка не соответствует возрасту, то в тесте следует перейти на более ранние этапы и соответствующие пункты теста.

Окончание тестирования происходит в том случае, если ребёнок не выполняет навыки, соответствующие трем пунктам теста подряд.

Пример заполнения шкалы оценки развития DAYC-2

АДАПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. **с 1 пункта**; 12–23 мес. **с 14 пункта**; 24–35 мес. **с 23 пункта**; 36–47 мес. **с 34 пункта**

14*	1	Намеренно снимает носки
15	1	Кушает самостоятельно пищу руками
16	1	Жует твердую пищу
17	1	Помогает одеванию и раздеванию (например, может просовывать руки в рукава)
18	1	Спит всю ночь, может спать 1 раз в течение дня
19	1	Может пить из чашки или стакана, который держит взрослый (но не из поильника)
20	1	Пьет маленькими глотками из чашки или стакана, может при этом использовать ложку
21	0	Немного помогает в домашних делах (например, может убрать вещи, игрушки)
22	1	Обращается, суетится, когда надо поменять подгузник
23*	1	Пытается самостоятельно помыть руки и лицо
24	1	Снимает свободную одежду, такую как расстёгнутая куртка, шорты, майка без помощи
25	1	Может открыть дверь, потянув за ручку
26	0	Самостоятельно надевает простую одежду (шапку, штаны)
27	0	Самостоятельно ест пищу ложкой
28	0	Вытирает салфеткой нос, может нуждаться в напоминании

КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. **с 1 пункта**; 12–23 мес. **с 19 пункта**; 24–35 мес. **с 29 пункта**; 36–47 мес. **с 40 пункта**

19*	1	Находит спрятанный на глазах объект над или под препятствием
20	1	Трогает, ощупывает взрослого, который начал или продолжает интересную игру
21	1	Рассматривает картинки в книге (может погладить или дотронуться до рисунка)
22	1	Катает игрушки на колесиках
23	1	Вручает игрушку взрослому, чтобы повторить начатое действие (например, завести игрушку)
24	1	Пытается начать играть с игрушкой, если видел(а) раньше, как она работает (например, завести игрушку)
25	1	Складывает маленькие предметы в маленькие емкости (например, изюм в маленькую бутылку)

26	0	Имитирует мытье рук
27	1	Демонстрирует надлежащее использование предметов (делает вид, что наливает питье в чашку, метет метелкой)
28	1	Совмещает два действия в игре (например, использует миску и ложку, причесывает куклу)
29*	1	Может назвать или показать простые предметы вместе со взрослым
30	1	Может играть с 3–4 игрушками, отодвигая одну в сторону, когда предлагают новую
31	1	Спонтанно может назвать пять и более предметов
32	1	Делает постройки из 6–7 кубиков
33	0	Имитирует действия, используя предметы-заместители (например, палочку в качестве ложки, тряпочку в качестве одеяла для куклы)
34	0	Соотносит 5 и более предметов с соответствующими картинками
35	0	Выполняет последовательность из 2–3 действий в игре (например, кормит куклу из бутылки, кладет ее на спину, затем кладет ее в кровать)

ПОНИМАНИЕ ЯЗЫКА

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. с **1 пункта**; 12–23 мес. с **8 пункта**; 24–35 мес. с **16 пункта**; 36–47 мес. с **23 пункта**

8*	1	Реагирует на соответствующие жесты: «дай ручки», «пока-пока»
9	1	Двигается под музыку
10	1	Останавливается на короткое время, когда говорят: «нет», «нельзя»
11	1	Выполняет простые просьбы (например, «Дай маме чашку»)
12		Реагирует на вопрос «где?» (например: «Где мячик?», может указать жестом или принести мячик)
13	1	Когда спрашивают, может показать пять и более животных, игрушек, членов семьи
14	0	Выполняет просьбы на размещение предметов: положи «на», «в»
15	1	Отвечает «Да», «Нет» на вопросы, может использовать жесты
16*	1	Показывает по просьбе три части тела
17	1	Выполняет двусоставную просьбу (например, «Подойди к столу и принеси мне игрушку»)
18	0	Показывает по просьбе шесть частей тела
19	0	Может показать по названию 15 и более знакомых предметов на картинках
20	0	Понимает по крайней мере три притяжательных местоимения («мое», «твое», «чье-либо»; например: «Это твой мячик?», «Покажи мне собачий корм»)

РАЗВИТИЕ РЕЧИ

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. с **1 пункта**; 12–23 мес. с **8 пункта**; 24–35 мес. с **16 пункта**; 36–47 мес. с **40 пункта**

8.*	1	Произносит три и более согласных звука (м, б, г)
9.	1	Произносит парные слоги («ба-ба», «да-да» и т. п.)
10.	1	Использует слова для обозначения родителей («мама», «папа», «няня»)
11.	1	Использует интонационные модели, когда вокализирует (например, повышает интонацию, как будто спрашивает)
12.		Спонтанно говорит знакомые приветствия и прощания
13.	1	Может использовать слова, звуки, жесты, когда просит пить
14.	0	Употребляет по крайней мере пять слов
15.	1	Говорит одно слово, которое передает всю мысль, значение зависит от контекста (например, «печенье» может означать «хочу еще» или «печенье упало»)
16*.	1	Может назвать знакомых персонажей или предметов, которые видел(а) по телевизору или кино
17.	1	Знает имена двух или более друзей
18.	0	Употребляет спонтанно 10–15 слов
19.	0	Употребляет три и более фразы из двух слов (например, «дай пить», «еще сока»)
20.	0	Может назвать на картинках 8 и более знакомых предметов

СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. с **1 пункта**; 12–23 мес. с **16 пункта**; 24–35 мес. с **28 пункта**; 36–47 мес. с **38 пункта**

16*	1	Оказывает предпочтение определённым игрушкам, местам, активности
17	1	Демонстрирует любовь (обнимает, кладет голову, похлопывает)
18	1	Играет в простые игры (например, «ку-ку», «ладушки»)
19	1	Имитирует эмоции, действия и звуки
20	1	Повторяет действия, которые вызывают смех, или позитивно откликается другим
21	1	Приносит игрушки и делится со взрослым
22	0	Хорошо играет, взаимодействует в течение короткого времени в группе из двух-трех детей
23	0	Спонтанно обнимает человека при встрече или использует другие соответствующие жесты
24	0	Остается без родителей в знакомой обстановке без плача и капризов

РАЗВИТИЕ КРУПНОЙ МОТОРИКИ

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. с **1 пункта**; 12–23 мес. с **27 пункта**; 24–35 мес. с **37 пункта**; 36–47 мес. с **40 пункта**

27*	1	Может пройти три и более шага без поддержки
28	1	Может пройти за руку 2,5 метра
29	1	Толкает или тянет игрушку, когда идет
30	1	Может пройти без поддержки по крайней мере пять шагов
31	1	Может управлять началом движения и остановками при ходьбе
32	1	Приседает во время игры
33	1	В положении стоя может наклониться, а затем снова встать удерживая равновесие
34	0	Ползет задом вниз по ступенькам
35	1	Может взбираться невысоко на игровых площадках
36	1	Может пробежать (или быстро пройти) около 3 метров без падения
37*	1	Поднимается или спускается по лестнице, держась за перила или стену. Может ставить две ноги на одну ступеньку
38	1	Подбрасывает мяч снизу-вверх
39	0	Может пройти спиной назад около 3 метров
40*	0	Поднимается по лестнице, ставя поочередно ноги на ступеньки (как взрослый), держась при этом за перила или стену
41	0	Ходит, размахивая руками и ставя ноги крест-накрест, похоже на походку взрослого

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ

Точки отсчета*:

с рождения — 11 мес. с **1 пункта**; 12–23 мес. с **13 пункта**; 24–35 мес. с **17 пункта**; 36–47 мес. с **19 пункта**

13.*	1	Тычет, показывает указательным пальцем
14.	1	Переворачивает страницы в книге (возможно, картонные страницы)
15.	1	Рисует каракули
16.	1	Держит ручку, карандаш в ладони
17.*	1	Использует одну руку больше, чем другую
18.	1	Во время рисования придерживает лист рукой
19.*	1	Подражает рисованию круга, вертикальных и горизонтальных линий
20.	0	Использует вертикальные, горизонтальные и круговые движения при рисовании
21.	0	Держит карандаш как взрослый
22.*	0	Режет ножницами. Может сделать несколько надрезов на бумаге

Подсчет баллов осуществляется следующим образом: выполнение ребёнком определенного навыка — 1 балл, невыполнение — 0 баллов.

В обработке теста нет авансирования при приобретении новых навыков. Например, ребёнок может показать приобретённый навык только с одним человеком, а не в разных социальных ситуациях, либо у ребёнка не было опыта в освоении каких-либо навыков (например, пить из чашки, резать ножницами), такие пункты теста оцениваются как 0.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДАННЫХ ПРОИСХОДИТ ПОЭТАПНО.

Шаг 1: подсчёт данных — это вычисление «сырых» баллов по всем субтестам.

Шаг 2: преобразовать «сырые» баллы в стандартные, руководствуясь приложением к тесту.

Шаг 3: определить процентиля оценки, то есть преобразовать стандартные баллы в процентиля, руководствуясь приложением к тесту. Процентиль не следует смешивать с обычными процентными показателями, которые являются первичными показателями и представляют собой процент правильно выполненных заданий. Процентиль — это производный показатель, указывающий на долю от общего

числа членов группы. Таким образом, процентиля показывают относительное положение каждого индивида в нормативной выборке, а не величину различия между результатами.

Шаг 4: вычислить возрастные эквиваленты, сумма стандартных баллов по каждому субтесту преобразовывается в баллы, соответствующие возрастным эквивалентам (учитывая приложение к тесту).

Шаг 5: вычислить баллы по всем субтестам и сравнить их с нормативной оценкой по всем пяти областям (GDI = normative score for composite of all five domains).

Результаты нормативной оценки по пяти областям (GDI) представляют собой следующие показатели:

- >130 — очень высокий уровень развития;
- 121–130 — превосходный уровень развития;
- 111–120 — уровень развития выше среднего;
- 90–110 — средний уровень развития;
- 80–89 — уровень развития ниже среднего;
- 70–79 — низкий уровень развития;
- <70 — очень низкий уровень развития.

Пример обработанной анкеты представлен в таблице 8.1.

	«Сырые» баллы	Возрастной эквивалент	Процентиль	Стандартные баллы
Когнитивное развитие	21	15 мес.	12	82
Коммуникация	19	11 мес.	1	66
Социально-эмоциональное развитие	15	10 мес.	2	68
Физическое развитие	53	20 мес.	37	95
Адаптивное поведение	20	15 мес.	10	81
Сумма стандартных баллов				392
Нормативная оценка (GDI)			5	76

Таблица 8.1 — Пример обработанной анкеты (возраст ребёнка — 22 мес.)

Следует отметить, что программное обеспечение DAYC-2 доступно с осени 2013 года и приобретается у разработчиков. Эксперты могут вводить итоговые оценки для каждой области или вводить оценки по отдельным позициям. Однако эксперту потребуются бумажные протоколы для администрирования.

К ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ ШКАЛЫ DAYC-2 МОЖНО ОТНЕСТИ:

- возможность углубленной оценки развития ребёнка раннего возраста;
- проведение оценки развития в естественной среде;
- возможность участия в оценке развития ребёнка родителей либо лиц, осуществляющих основной уход;
- проведение оценки функциональных навыков, то есть практических, полезных навыков, которые ребёнок может применять в различных жизненных ситуациях;
- возможность проведения мониторинговой оценки развития ребёнка;
- результаты оценки с использованием шкалы DAYC-2 помогают в составлении программ помощи.

Таким образом, DAYC-2 (The Developmental Assessment of Young Children, Second Edition) представляет собой нормативно-ориентированную шкалу для детей в возрасте от рождения до 5 лет 11 месяцев, которая может использоваться экспертами в области раннего детства для выявления возможных нарушений развития в разных областях. Преимущества данной шкалы очевидны и подтверждены мировой практикой, тест широко используется в США в системе служб раннего вмешательства, поэтому приобретение данного инструмента в Республике Беларусь позволило бы расширить и улучшить качество оказываемой помощи в системе оказания услуг раннего детства.

ПРИМЕЧАНИЕ

Для вычисления хронологического возраста необходимо сделать следующие расчеты: если число даты рождения ребёнка больше даты тестирования, вычтите один месяц с даты тестирования и добавьте 30 дней, а затем вычислите хронологический возраст. Примеры приведены в таблицах 8.2–8.3.

	Год	Месяц	День
Дата тестирования	2016	6 5	12 + 30 = 42
Дата рождения	2014	2	29
Хронологический возраст	2	3	13

Таблица 8.2 — Пример 1 вычисления хронологического возраста

К НЕДОСТАТКАМ ШКАЛЫ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- шкала DAYC-2 доступна только на английском языке;
- приложения DAYC-2 для обработки и интерпретации данных отсутствуют в свободном доступе и приобретаются у производителя;
- нормативные данные о развитии детей основываются на выборке детского населения в возрасте от рождения до 5 лет 11 месяцев на территории США;
- оценка развития по областям не учитывает недоношенность;
- требуется обучение формальной подготовке по оценке DAYC-2, которой нет на территории Республики Беларусь.

Когда дата тестирования ребёнка (в этом примере 12) меньше, чем дата рождения ребёнка (в этом примере 29), то следует вычесть один месяц и добавить 30 дней к дате тестирования, прежде чем вычислять хронологический возраст. Этому ребёнку 27 месяцев.

	Год	Месяц	День
Дата тестирования	2014 3	2 + 12 = 14	11
Дата рождения	2012	8	3
Хронологический возраст	1	6	8

Таблица 8.3 — Пример 2 вычисления хронологического возраста

Если месяц рождения ребёнка (в данном примере 8) больше, чем месяц тестирования ребёнка (в данном примере 2), то следует вычесть один год и добавить к дате тестирования 12 месяцев, прежде чем вычислить хронологический возраст. Этому ребёнку исполнилось 18 месяцев.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Test Review: Developmental Assessment of Young Children — Second Edition (DAYC-2), Melissa D. Swartzmiller, Journal of Psychoeducational Assessment, First Published August 12, 2014, p. 577 — 580.
2. <http://ucpalabama.org/wp-content/uploads/2015/05/dayc-2.pdf> (Дата доступа — 04.07.2019).
3. http://jeffline.jefferson.edu/cfsrp/tlc/dayc2/files/DAYC_Online_Manual.pdf (Дата доступа — 04.07.2019).

9. Использование Денверского скрининг-теста развития в качестве инструмента раннего выявления возможных нарушений в развитии

Чипурко С. А., учитель-логопед Межрайонного центра раннего вмешательства
УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска

Скрининг развития ребёнка раннего возраста осуществляется с помощью нормативных шкал. Данные шкалы обязательно должны пройти процедуры стандартизации и валидации. Поскольку скрининг должен быть быстрой, простой и дешевой процедурой, это могут быть либо специальные скрининговые шкалы, либо шкалы, основанные на опросниках для родителей.

Одной из наиболее распространенных в мире скрининговых шкал оценки развития является «Денверский скрининговый тест оценки развития ребёнка» (The Denver Developmental Screening Test), разработанный Frankenburg W.K., J.B. Dodds (1967) в Денвере (США). Практически во всех развитых странах для выявления подозрения на отставание в развитии применяется этот тест; он используется для выявления детей с нарушениями психомоторного развития в возрасте от рождения до 6 лет.

Денверский скрининг-тест развития состоит из 4 разделов:

- оценка социальных навыков и навыков самообслуживания (умение пить из чашки, пользоваться ложкой и т. д.);
- оценка навыков мелкой моторики (умение держать предмет в руках и манипулировать им, умение рисовать и т. д.);
- оценка речевого развития (умение понимать речь и использовать ее для общения с другими людьми и т. д.);
- оценка навыков крупной моторики (умение сидеть, ходить, ползать и т. д.).

Денверский скрининговый тест был стандартизирован на 1036 детях в возрасте от 2 недель до 6 лет, 816 из которых были младше 3 лет. Тест характеризуется высокими показателями валидности и надежности.

Тестирование занимает около 30 минут и требует минимальной подготовки исследователя (несколько часов). В этом преимущество данного теста по сравнению с тестом Н. Бэйли, который требует высшей психологической квалификации.

Из 105 пунктов 75 предназначены для детей до 3 лет; обычно ребёнок тестируется по 20 пунктам. Каждый пункт оценивается как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения», «не было возможностей для выполнения».

Тестирование проводится как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений, полученных от родителей.

Дети, выполнившие все пункты, считаются развивающимися нормально.

Если имеется один невыполненный пункт в какой-либо шкале, результат считается сомнительным, два невыполненных пункта — задержка развития.

Denver II (1992) является итогом пересмотра и обновления Денверского скрининг-теста развития, DDST (1967). Особенность этой скрининговой методики в том, что она прошла стандартизацию в 12 странах. Возрастной диапазон колеблется в пределах от рождения до школы. Области мониторинга: личностно-социальная, мелкая моторика, общая моторика, речь. Данный скрининг не может прогнозировать развитие ребёнка. Результаты анализируются в сравнении с таковыми других детей того же возраста.

Стандартизирован на 2096 детях. Его интерпретация была немного изменена по сравнению с DDST. Тест включает 125 пунктов, исключающих какие-либо предубеждения в отношении пола, национальности, образования матерей и пр. (рисунок 9.1).

Цели проведения скрининг-теста:

1. Выявление наличия у ребёнка неврологических проблем.
2. Выявление проблемы в развитии ребёнка на самой ранней стадии либо, наоборот, подтверждение отсутствия таковой.
3. Раннее выявление проблем в социальных и академических навыках ребёнка, что даёт возможность проведения своевременной коррекции и помогает ребёнку достичь своего потенциала.

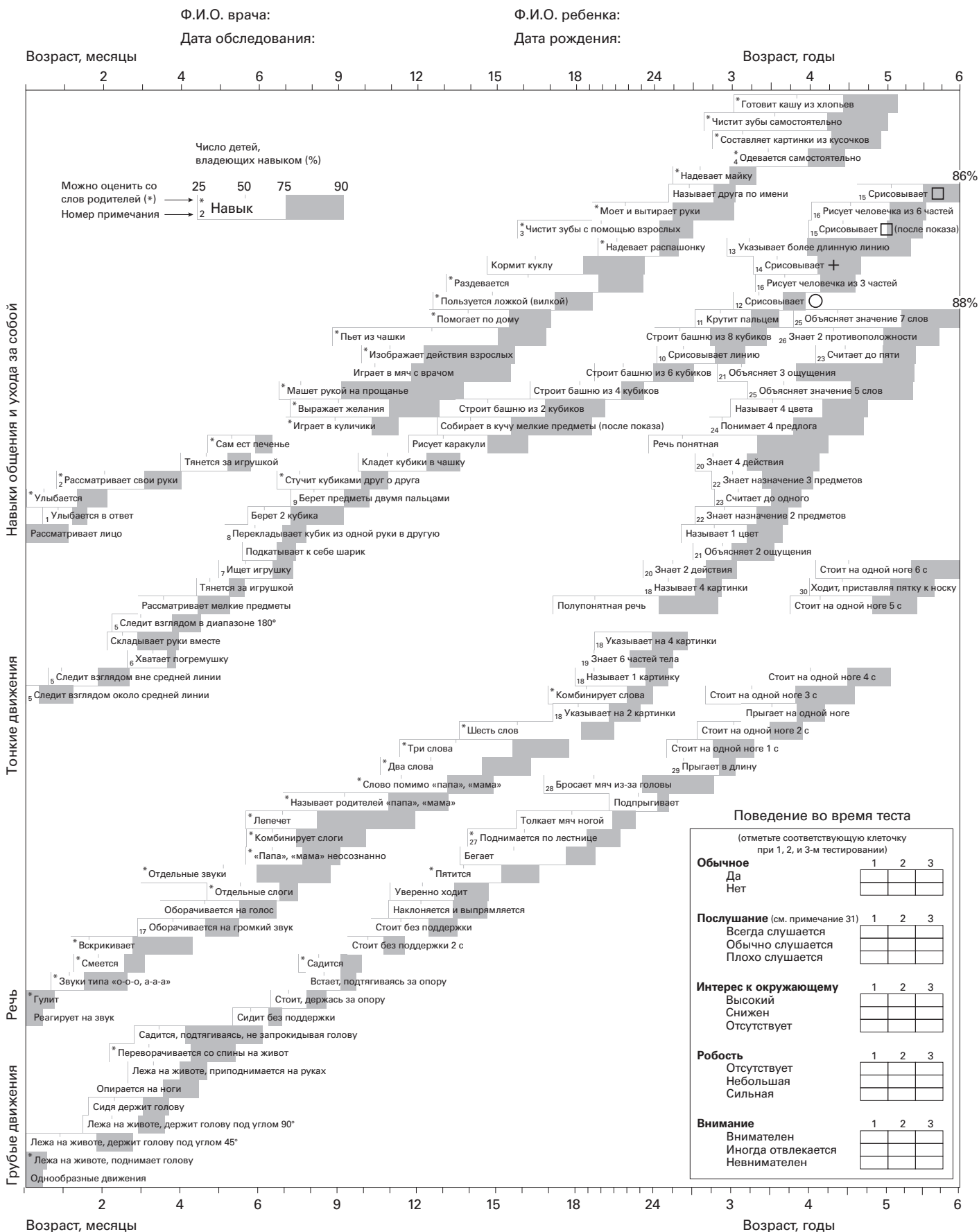


Рис. 9.1 — Перечень заданий Денверского теста

ПРИМЕЧАНИЯ К ЗАДАНИЯМ

(номера указаны на рисунке 9.1, приводятся в авторском варианте).

1. Постарайтесь, чтобы ребёнок улыбнулся (улыбайтесь ему, разговаривайте с ним, помашите ему рукой). Не прикасайтесь к нему.
2. Ребёнок должен смотреть на руки несколько секунд.
3. Родители помогают двигать зубной щёткой и выдавливать на нее зубную пасту.
4. Ребёнок не обязан уметь завязывать шнурки и застегивать пуговицы или молнию на спине.
5. Медленно водите игрушкой на расстоянии 20 см над лицом ребёнка по дуге в одну и другую сторону.
6. Ребёнок должен схватить погремушку, когда ей прикасаются к тыльной стороне пальцев или к их кончикам.
7. Ребёнок должен смотреть, куда делась игрушка. Игрушку нужно бросить, не двигая рукой.
8. Ребёнок должен переложить кубик из руки в руку, не помогая себе телом или ртом и не кладя кубик на стол.
9. Ребёнок должен взять шарик большим и любым другим пальцем.
10. Линия может отклоняться от проведенной экзаменатором вертикальной линии не более чем на 30°.
11. Сначала покажите большой палец и покрутите им одним. Ребёнок должен повторить то же самое, двигая только большим пальцем.
12. Ребёнок должен нарисовать любую замкнутую фигуру. Не считается, если нарисована бесконечная округлая линия. Не показывайте, как выполнять задание. Не называйте изображённую фигуру.
13. Какая длиннее (не «больше»)? Переверните рисунок и повторите вопрос. Ребёнок должен правильно ответить на 3 вопроса из 3 или на 5 из 6.
14. Ребёнок должен нарисовать любые линии, пересекающиеся посередине. Не показывайте, как выполнять задание. Не называйте изображённую фигуру.
15. Пусть сначала попытается нарисовать сам. Если не получилось, покажите, как это сделать. Не называйте изображённую фигуру.
16. Две руки и две ноги считаются за одну часть.
17. Положите кубик в чашку и поболтайте ею около уха ребёнка, но так, чтобы он не видел. Повторите с другой стороны.
18. Покажите на картинку, пусть ребёнок назовет, что на ней изображено (отдельные звуки не считаются). Если правильно названо менее 4 картинок, экзаменатор должен сам назвать картинку, а ребёнок — показать ее.
19. Дайте ребёнку куклу и попросите: «Покажи, где у куклы нос, глаза, рот, руки, ноги, животик, волосы». Ребёнок должен правильно ответить на 6 вопросов из 8.
20. Показывая картинки, спросите: «Кто летает? Кто говорит «мяу»? Кто разговаривает? Кто лает? Кто скачет?» Ребёнок должен правильно ответить на 2 вопроса из 3 или на 4 из 5.
21. Спросите: «Что ты делаешь, когда тебе холодно? Когда ты устал? Когда ты голоден?» Ребёнок должен правильно ответить на 2 вопроса из 3.
22. Спросите: «Что ты делаешь с чашкой? Для чего нужен стул? Для чего нужен карандаш?» В ответе должны прозвучать слова, обозначающие действия.
23. Ребёнок должен вслух считать квадратики.
24. Попросите: «Положи кубик на стол; под стол; передо мной; за мной». Должен правильно выполнить 4 действия из 4. Не помогайте жестами, движениями головой или глазами.
25. Спросите: «Что такое мяч? Что такое озеро? Что такое стол? Что такое дом? Что такое банан? Что такое занавеска? Что такое забор? Что такое потолок?» Ответ правильный, если названо назначение, форма, из чего сделано, или к чему принадлежит (например, банан — это фрукт, а не просто желтый). Должен правильно ответить на 5 вопросов из 6 или на 7 из 8.
26. Спросите: «Лошадь большая, а мышка ...? Огонь горячий, а лед ...? Солнце светит днем, а луна ...?» Должен правильно ответить на два вопроса из трех.
27. Ребёнок может опираться на стену или перила, но без посторонней помощи. Ползти нельзя.
28. Ребёнок должен бросить мяч на 1 м, в руки экзаменатора.
29. Ребёнок должен прыгнуть из положения стоя на 20 см (до черты).
30. Попросите пройти вперед так, чтобы пятка была не дальше 3 см от носка. Экзаменатор может показать, как это сделать. Ребёнок должен сделать 4 шага.
31. На втором году жизни половина детей не «слушается». Лучше «не слушает кого-то».

Особенности применения теста в практике раннего вмешательства

Детей раннего возраста можно тестировать, когда они сидят на коленях у матери. Начинать тестирование надо с самых легких вопросов, при этом важно не торопиться.

Для проведения тестирования авторами предлагаются следующие предметы: клубок красной шерсти, коробочка с изюмом, погремушка с рукояткой, маленькая бутылочка, колокольчик, теннисный мячик, восемь кубиков (длина стороны равна 2,5 см).

ПРОЦЕДУРА ТЕСТИРОВАНИЯ:

1. Использовать тесты могут специалисты и родители.
2. Проведите вертикальную линию от точки, соответствующей возрасту ребёнка, которая бы пересекала карточку.
3. Если ребёнок недоношенный, вычитите соответствующее число месяцев из хронологического возраста младенца.
4. К данному ребёнку должны быть применены те тесты, через которые проходит вертикальная линия.
5. Если ребёнок не способен выполнить тот тест, который выполняют 90% детей, это может свидетельствовать о наличии нарушений, хотя бывают исключения. Наблюдайте, как ребёнок себя чувствует во время выполнения тестов.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ:

1. Психомоторное развитие задержано, если:
 - получено два и более «негативных» ответа по любым двум и более подуровням оценки из четырех;
 - по одному подуровню получено два «негативных» ответа, а по-другому — один «негативный» ответ, и по этому же подуровню нет ответов «с опережением».
2. Имеется умеренное отставание психомоторного развития, если:
 - по одному из четырех подуровней имеется два и более «негативных» ответа;
 - по любому из четырех подуровней получен один «негативный» ответ и по этому же подуровню нет ответов «с опережением».
3. Психомоторное развитие считается соответствующим возрасту (нормальным), если результаты тестирования не относятся к предыдущим двум категориям.

Пример тестирования ребёнка

Рассмотрим тестирование ребёнка Миши Л. по данной методике. Ребёнок Миша Л., паспортный возраст 1 год 6 месяцев (18 месяцев), доношенный.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА:

1. Проведем вертикальную линию от точки, соответствующей возрасту ребёнка, которая бы пересекала карточку — в нашем случае 18 месяцев.
2. Ребёнок доношенный, хронологический возраст остается 18 месяцев.
3. К данному ребёнку применяем те тесты, через которые проходит вертикальная линия.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТОВ:

- Оценка социальных навыков и навыков самообслуживания: не умеет пользоваться ложкой (вилкой), не помогает по дому, а данные умения сформированы у 90% детей в 18 месяцев; не умеет раздеваться и не умеет кормить куклу (у 75% детей данного возраста). По данному подуровню нет ответов «с опережением».

- Оценка навыков мелкой моторики: не умеет строить башню из 2 кубиков, не умеет собирать в кучу мелкие предметы (после показа), а данные умения сформированы у 90% детей в 18 месяцев; не умеет строить башню из 4 кубиков (у 75% детей данного возраста). По данному подуровню нет ответов «с опережением».
- Оценка речевого развития: не говорит 2 слова помимо «мама» и «папа», не говорит 3 слова помимо «мама» и «папа», а данные умения сформированы у 90% детей в 18 месяцев; не говорит 6 слов помимо «мама» и «папа» (у 75% детей данного возраста). По данному подуровню нет ответов «с опережением».
- Оценка навыков крупной моторики: уверенно не ходит, не бегаёт, а данные умения сформированы у 90% детей в 18 месяцев; не умеет подниматься по лестнице (у 75% детей данного возраста); не умеет толкать мяч ногами (у 75% детей данного возраста). По данному подуровню нет ответов «с опережением».

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА:

- По разделу «Оценка социальных навыков и навыков самообслуживания» получено более 3 «негативных» ответов. По данному подуровню нет ответов «с опережением».
- По разделу «Оценка навыков мелкой моторики» получено 3 «негативных» ответа. По данному подуровню нет ответов «с опережением».
- По разделу «Оценка речевого развития» получено 3 «негативных» ответа. По данному подуровню нет ответов «с опережением».
- По разделу «Оценка навыков крупной моторики» получено более 3 «негативных» ответов. По данному подуровню нет ответов «с опережением».

Особенности теста Denver II (1992), которые отличают его от большинства других тестов для оценки развития:

- Так как тест изображает возрасты, в которых 25%, 50%, 75% и 90% детей выполнили каждый пункт, в графической форме, это позволяет визуализировать результаты оценки в любом возрасте от рождения до шести лет того, как развитие данного ребёнка соответствует возрасту.
- Окончательное заключение по психомоторному развитию ребёнка выносится на основании его способности выполнять задания, характерные для его возраста. По каждому из подуровней должно быть получено не менее трех выполненных и трех невыполненных заданий, наиболее близко расположенных в схеме к возрасту ребёнка. Если ребёнок не справился с заданиями, которые выполняют 90% его сверстников, то ответ расценивается как «негативный». Если ребёнок уверенно выполняет задание, которым владеют только 25% сверстников, ответ оценивается как «с опережением».
- Является всего лишь скрининговым тестом для оценки развития ребёнка по указанным показателям, но не оценивает глубоко его общий уровень развития.

Вывод: в результате проведенного тестирования ребёнка Миши Л., хронологический возраст 18 месяцев, на основании его способностей выполнять задания, которые характерны для его возраста на двух этапах «Оценка социальных навыков и навыков самообслуживания» и «Оценка навыков крупной моторики» получено более 3 «негативных» ответов. По данному подуровню нет ответов «с опережением». На этапах «Оценка навыков мелкой моторики» и «Оценка речевого развития» получено 3 «негативных» ответа. По данным подуровням нет ответов «с опережением».

Таким образом, ребёнком при выполнении заданий получено два и более «негативных» ответа по четырем подуровням из четырех и по всем подуровням нет ответов «с опережением».

Заключение: психомоторное развитие Миши Л. на данном возрастном этапе (18 месяцев) задержано.

Подводя итог, обозначим следующие моменты:

- Особенность этой скрининговой методики в том, что она прошла стандартизацию в 12 странах.
- Области мониторинга: личностно-социальная, мелкая моторика, общая моторика, речь.
- Тест, прежде всего, основан на фактическом наблюдении специалиста, а не на родительском отчете.
- Возрастной диапазон колеблется в пределах от рождения до школы.
- Данный скрининг не может прогнозировать развитие ребёнка. Результаты анализируются в сравнении с другими детьми того же возраста.
- Подсчет результатов достаточно сложен, нормативы едины, хотя сильно различаются в разных этнических группах. Можно добавить, что база нормативов меняется и не может быть одной и той же на протяжении 50 лет.

10. Оценка развития ребёнка раннего возраста по шкале психомоторного развития Р. Гриффитс (R. Griffiths)

Чипурко С. А., учитель-логопед Межрайонного центра раннего вмешательства
УЗ «19-я городская детская поликлиника», г. Минска

В настоящее время существует много подходов к оценке психомоторного развития детей в возрасте 1–2 лет. Методика исследования детей раннего возраста «Шкала психомоторного развития по Гриффитс» (1954) в переводе Е. С. Кешишян (2000) рассчитана на детей от рождения до 24 мес. Данная шкала является скрининговой методикой обследования, где предусмотрена балльная оценка функций.

Шкала психомоторного развития R. Griffiths содержит 5 субшкал (260 пунктов) и позволяет определить уровень развития ребёнка по таким параметрам, как моторика, социальная адаптация, слух и речь, глаза и руки, способность к игре. По каждому из параметров выставляется соответствующий балл, затем баллы суммируются, и по их сумме определяется уровень развития ребёнка.

Шкала психомоторного развития по Гриффитс предназначена для следующих целей:

- оценки состояния моторики, социальной адаптации, слуха и речи, зрительной функции, моторной функции рук, а также способности к предметной деятельности, которая производится по каждой графе в баллах;
- определения уровня развития ребёнка. После выполнения заданий рассчитывается интеллектуальный коэффициент ребёнка и определяется, какому возрасту соответствует его психическое развитие;

- выявления отклонений: сопоставляется биологический возраст ребёнка с результатами теста, сравнивается балл, который он набирает, с баллом, который определен нормативами;
- выявления «группы риска» в зависимости от отставания определенных функций и планирования индивидуальной программы, направленной на стимуляцию данных функций, а также включение медико-педагогического сопровождения.

Приводим шкалу психомоторного развития детей первого года жизни Р. Гриффитс (перевод Кешишян, 2000) (таблица 10.1). Названия параметров не изменялись и приводятся в авторском варианте перевода Е. С. Кешишян.

Месяц жизни	Моторика	Балл	Социальная адаптация	Балл	Слух и речь	Балл	Глаза и руки	Балл	Способность к игре	Балл
1	Поднимает подбородок лежа на животе	1	Кратковременно фиксирует взгляд на предмете	1	Вздрагивает от звуков	1	Следит глазами за ярким источником света	1	Сжимает пальцы исследователя	1
	Отталкивается ногами от рук исследователя	2	Успокаивается на руках	2	Успокаивается от обращенной к нему речи	2	Смотрит на кольцо или игрушку	2	Реагирует на родителей генерализованными движениями	2
	Удерживает вертикально головку несколько секунд	3	Радуется купанию	3	Гулит больше, чем плачет	3	Смотрит на колокольчик, расположенный прямо перед ним	3	Руки тянет в рот	3
2	Поднимает головку, лежа на животе	4	Улыбается	4	Слушает колокольчик	4	Прослеживает за колокольчиком в горизонтальном направлении	4	Энергично двигает ручками	4
3	Энергично брыкается	5	Узнает мать	5	Гулит, произносит гласные звуки	5	Прослеживает за колокольчиком в вертикальном направлении	5	Реакция на родителей: тянет к ним головку	5
4	При купании активно отталкивается ножками	6	Гулит на обращение к нему	6	Ищет глазами источник звука	6	Переводит взгляд с объекта на объект	6	Удерживает палочку	6
	Поднимает головку лежа на спине	7	Следит глазами за движением человека	7	Слушает музыку	7	Следит за колокольчиком по кругу	7	Играет со своими пальчиками	7
	Перекачивается с боку на спину	8	Реагирует на взгляд улыбкой или гулением	8	Произносит два и более звука	8	Наблюдает за предметом, подвешенным на веревочке	8	Рассматривает коробку на столе	8
	Выпрямляет спину в сидячем положении	9	Дружелюбен к незнакомым людям	9	Ищет источник звука, поворачивая голову	9	Сжимает игрушку, когда ее вкладывают в руку	9	Сопrotивляется при попытке отнять игрушку	9
	Поднимает голову и грудь лежа на животе	10	Сопrotивляется, когда взрослый тянет; хочет забрать кольцо	10	Громко смеется	10	Взглядом исследует и рассматривает новый предмет	10	Сжимает кубик и удерживает его	10
	Длительно удерживает головку в вертикальном положении	11	Радуетя, резвится, когда с ним играют	11	Точно поворачивает головку в сторону звонка	11	Тянется к игрушке и захватывает ее	11	Бьет кубиком по-другому	11
	Поднимает головку и плечи в положении на спине	12	Перестает плакать, когда с ним разговаривают	12	Слушает мелодичные звуки	12	Тянет игрушку в рот	12	Отталкивает игрушку	12
5	Перекачивается с боку на бок	13	Поворачивает голову в сторону разговаривающего или поющего	13	Гулит и прекращает плакать при звуках музыки	13	Хватает раскачивающуюся игрушку	13	Проявляет интерес к различным коробочкам	13
	Играет с большим пальцем на ногах	14	Пытается помочь, когда его присаживают	14	Лепечет, обращаясь к человеку	14	Пытается остановить раскачивающуюся игрушку	14	Берет кубик со стола	14
6	Появляется реакция ползания — подгибает колени	15	Держит ложку	15	Манипулирует колокольчиком	15	Обследует руками стол	15	Держит два кубика	15
	Сидит со слабой поддержкой	16	Тянется, чтобы его взяли на руки	16	Произносит четыре и более различных звуков	16	Играет с колокольчиком, трясет его и разглядывает	16	Захватывает коробку	16

Месяц жизни	Моторика	Балл	Социальная адаптация	Балл	Слух и речь	Балл	Глаза и руки	Балл	Способность к игре	Балл
7	Переворачивается со спины на живот и назад	17	Пьет из чашки	17	«Отвечает», когда его зовут	17	Пытается дотянуться и любым способом схватить веревку	17	Манипулирует кубиками	17
	Первое появление шаговых движений — танцующее движение	18	Манипулирует чашкой и ложкой	18	Двусложный лепет	18	Следит за падающими предметами	18	Достает и берет предмет	18
	Усиленно старается ползать	19	Реагирует на свое отражение в зеркале — смотрит на него	19	Кричит, чтобы привлечь к себе внимание	19	Стучит одним предметом о другой	19	Перекладывает игрушку из одной руки в другую	19
8	Сидит сам короткое время	20	Различает знакомых и незнакомых	20	Прислушивается к разговору	20	Следит, когда рисуют на бумаге	20	Бросает один кубик, чтобы взять другой	20
	Более четкая реакция перешагивания — ставит одну ножку на другую	21	Быстро реагирует на изменение ситуации	21	Издает певучие звуки	21	Прочно удерживает раскачивающееся кольцо	21	Играет сразу двумя предметами	21
9	Крутится на месте на полу (более усложненная реакция ползания)	22	Плачет, если убрать игрушку	22	Фразовый лепет — четыре и более слогов	22	«Частичная» специализация – выведение большого и указательного пальцев	22	Мнет бумагу	22
	Может самостоятельно сидеть на полу	23	Пытается держать чашку, когда пьет	23	Говорит «ма-ма», «па-па»	23	Захватывает более мелкие предметы (кубики 2x2, шарик)	23	Переворачивает чашку, чтобы найти игрушку	23
	Пытается ползать вперед и назад	24	Стаскивает шапку	24	Слушает тиканье часов	24	Раскачивает кольцо на веревке	24	Бьет кубиком о стол	24
10	Стоит при поддержке	25	Реагирует на свое отражение в зеркале — смеется, играет с ним	25	Качает головой: «да» или «нет»	25	Играет с подвешенными игрушками	25	Стучит двумя кубиками друг о друга	25
	Хорошо сидит в стуле	26	Машет рукой, говоря «до свидания»	26	Говорит два слова	26	Осознанно бросает предметы	26	Поднимает крышку с коробки	26
11	Поднимается сам, держась за что-то	27	Проявляет свою любовь	27	Лепечет предложения	27	Полная специализация большого и остальных пальцев	27	Находит спрятанную игрушку	27
	Может долго стоять, держась за что-то	28	Берет в рот, сосет свой палец на руке	28	Осознанно играет колокольчиком	28	Может указывать предмет пальцем	28	Пытается вынуть кубик из коробки	28
	Полноценное ползание на «четвереньках»	29	Осознанно играет с чашкой и ложкой, правильно подносит их ко рту	29	Реагирует на музыку, пение	29	Интересуется заводными игрушками	29	Удерживает три кубика	29
12	Переступает самостоятельно по периметру кровати или манежа	30	Отвечает на простые просьбы (типа «дай мне»)	30	Длительно лепечет, особенно когда один	30	Может держать карандаш и тыкать им в бумагу, пытаться рисовать	30	Вынимает кубики из коробки и укладывает их в коробку	30
	Ходит за ручку	31	Хлопает в ладоши	31	Говорит три слова	31	Каляет на бумаге	31	—	31

Таблица 10.1 — Шкала психомоторного развития Р. Гриффитс, дети первого года жизни

Оценка психомоторного развития производится по каждой графе (моторика, социальная адаптация, слух и речь, глаза и руки, способность к игре), соответствующей возрасту ребёнка. Причём ребёнок может опережать норму развития по графе для своего возраста, тогда выбирается графа и балл из заданий для детей более старшего возраста. И, наоборот, при задержке развития выбирается графа и баллы нормы для детей более младшего возраста.

Подсчитывается сумма всех баллов, далее определяется, какого уровня в развитии достиг ребёнок. Сравнивается сумма баллов, которую он набирает, с баллом, который определен нормативами. Условные нормативы психомоторного развития в один год жизни по шкале Гриффитс представлены в таблице 10.2.

Пример оценки развития ребёнка

Представим пример оценки развития ребёнка Вани К., паспортный возраст 1 год. В этом возрасте ребёнок должен иметь по моторике 31 балл, наш обследуемый достиг только 17 баллов («переворачивается со спины на живот и назад»). По показателю «социальная адаптация» должен иметь 31 балл, у обследованного — 16 баллов («тянется, чтобы его взяли на руки»). По показателю «слух и речь» ребёнок получает 13 баллов («гулит и прекращает плакать при звуках музыки»), что соответствует 5-месячному уровню. По графе «глаза и руки» ребёнок набрал 19 баллов («стучит одним предметом о другой») из возможных 31 балла. По «способности к игре» ребёнок набирает 20 баллов («бросает один кубик, чтобы взять другой») из возможных 31 балла.

Таким образом, ребёнок Ваня К. в возрасте одного года набрал по шкалам развития следующее число баллов:

- моторика — 17 баллов;
- социальная адаптация — 16 баллов;
- слух и речь — 13 баллов;
- глаза и руки — 19 баллов;
- способность к игре — 20 баллов;
- общая сумма — 85 баллов из 150–155 возможных баллов.

Оценка уровня развития Вани К. (возраст 1 год):

- моторика — соответствует 7 месяцам;
- социальная адаптация — соответствует 6 месяцам;
- слух и речь — соответствует 5 месяцам;
- глаза и руки — соответствует 7 месяцам;
- способность к игре — соответствует 8 месяцам.

Результаты ребёнка Вани К. (1 год) можно представить в виде графика профиля психомоторного развития (рисунок 10.1).

Возраст, месяцы	Сумма баллов	Возраст, месяцы	Сумма баллов
1	5–15	7	85–95
2	20	8	100–105
3	25	9	110–120
4	30–60	10	125–130
5	65–70	11	135–145
6	75–80	12	150–155

Таблица 10.2 — Нормативы психомоторного развития в возрасте 1 года

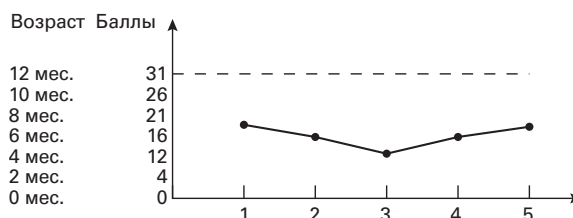


Рис. 10.1 — Профиль психомоторного развития Вани К.

Проанализировав результаты, полученные в ходе обследования Вани К. в возрасте 1 года, и сравнив их с условной нормой, отметили отставание в психомоторном развитии по всем функциям на 6 месяцев. Выявленные особенности психомоторного развития Вани К. являются показанием к более глубокому обследованию.

Данная система балльной оценки развития функций позволяет:

- определить стадию развития ребёнка в соответствии с характеристиками онтогенеза;
- выявить «группу риска» в зависимости от отставания определенных функций;
- спланировать индивидуальную программу, направленную на стимуляцию данных функций с включением психолого-педагогического сопровождения;
- позволяет проследивать динамику и оценивать эффективность программ ранней помощи.

Шкала Р. Гриффитс для исследования психомоторного развития ребёнка второго года жизни (перевод Е.С. Кешишян, 2000) и сводный балл по развитию представлены соответственно в таблицах 10.3–10.4.

Оценка психомоторного развития проводится по каждой графе: «моторика», «социальная адаптация», «слух и речь», «глаза и руки», «способность к игре». Определяется, каким навыком овладел ребёнок и каков его балл по этой функции. Далее полученный балл сравнивается с тем, который он должен иметь в его возрасте.

Месяц жизни	Моторика	Балл	Социальная адаптация	Балл	Слух и речь	Балл	Глаза и руки	Балл	Способность к игре	Балл
13	Забирается на одну ступеньку	32	Кладет и вынимает маленькие предметы из чашки во время игры	32	Явно пытается петь	32	Любит держать мелкие игрушки	32	Среди всех игрушек находит спрятанную игрушку или кубик	32
	Стоит сам	33	Пытается помочь при одевании	33	Несколько секунд рассматривает картинки в книжке	33	Появляется разница между правой и левой рукой	33	Вкладывает предмет в предназначенное для него отверстие	33
14	Ходит сам	34	Держит чашку во время еды	34	Откликается на свое имя	34	Играет с мячиком	34	Открывает две разные по форме коробки	34
	Стоит на коленях или на стуле	35	Самостоятельно пользуется ложкой, не проливая пищу	35	Подыгрывает при считалочках и стишках	35	Укладывает кубики в коробку, когда его просят об этом	35	Пытается взобраться вверх по лестнице	35
15	Пытается взобраться по лестнице	36	Показывает на ботиночки, чтобы их одели	36	Пользуется четырьмя-пятью ясными словами	36	Любит двигать маленькие машинки	36	Вкладывает кружочки друг в друга	36
	Любит толкать игрушечную лошадку или коляску	37	Пытается повернуть дверную ручку	37	Выделяет определенный предмет среди множества	37	Ставит кубики друг на друга	37	В игровой форме вынимает и кладет обратно кубики	37
16	Уверенно ходит	38	Появляются навыки чистоплотности	38	Пользуется шестью-семью словами	38	Лучше рисует каракули — более длинными линиями	38	Вкладывает квадратики друг в друга	38
	Наклоняется за игрушкой	39	Хорошо пьет из наполовину наполненной чашки	39	Вставляет в лепет понимаемые слова	39	Находит завернутую игрушку	39	Складывает два элемента пирамиды	39
17	Взбирается на низкий стул	40	Может снять туфли и носки	40	С удовольствием рассматривает книжки и картинки	40	Помогает собирать игрушки	40	Осознанно закрывает коробку крышкой	40
18	Ходит вперед и назад с поворотом	41	Нравится рассматривать книжку со взрослыми	41	Находит два заданных предмета в коробке	41	Собирает пирамидку из трех составных частей	41	Вкладывает три и более кружка друг в друга	41
19	Ходит и тянет за собой на веревочке машину	42	Называет одну часть тела	42	Пользуется девятью словами	42	Кидает мячик	42	Может вложить два кубика друг в друга, в коробку и закрыть ее	42
	Карабкается по лестнице вниз и вверх	43	Просится на горшок, контролирует стул	43	Различает 4 заданных предмета среди множества	43	Собирает пирамидку из 4 частей			
20	Прыгает	44	Свободно пользуется ложкой	44	Пользуется 12 словами	44	Рисует длинные прямые линии	44	Может вложить три и более предметов различной формы	44
	Бегает	45	Днем просится в туалет							
21	Уверенно ходит по лестнице вверх	46	Пытается рассказать, что с ним произошло	46	Комбинирует слова	46	Пытается рисовать круговые фигуры на бумаге	46		46
	Взбирается на любой стул, чтобы на него встать	47	За столом просит что-либо, правильно называя предмет	47	Различает и называет две картинки	47	Составляет пирамиду из 5 и более составных частей	47		47
22	Может спрыгнуть со ступеньки	48	Называет подряд две части тела	48	Слушает сказки	48	Чертит вертикальные линии	48	Собирает домик из кубиков	48
23	Может сам сидеть за столом	49	Называет три и более части тела	49	Словарный запас — 20 четких слов	49	Собирает поезд из трех вагончиков	49		49
24	Может ударить по мячу	50	Сам открывает дверь	50	Четко называет свои игрушки	50	Пытается заставить игрушки двигаться	50	Играет с различными элементами «развивающего центра»	50
	Свободно самостоятельно ходит по лестнице	51	Активно помогает раздевать его и одевать	51	Пользуется словами из четырех и более слогов	51	Чертит горизонтальные линии	51		51

Таблица 10.3 — Шкала психомоторного развития Р. Гриффитс для оценки развития детей в возрасте 13–24 месяца

Возраст, мес.	Сумма баллов	Возраст, мес.	Сумма баллов	Возраст, мес.	Сумма баллов
13	160–165	17	200	21	230–235
14	170–175	18	205	22	240
15	180–185	19	210–215	23	245
16	190–195	20	220–225	24	250–255

Таблица 10.4 — Сводная таблица баллов оценки развития ребёнка на втором году жизни

Пример оценки психомоторного развития ребёнка

Саша М., возраст 2 года. В 2 года ребёнок должен иметь по моторике 51 балл, Саша М. получил только 43, так как он только карабкается по лестнице. По графе «слух и речь» в два года ребёнок должен иметь 51 балл, обследованный набрал только 36 баллов, так как пользуется только четырьмя-пятью четкими словами. В области социальной адаптации ребёнок к двум годам достиг 38 баллов («появляются навыки чистоплотности») вместо 51 балла. По показателю «глаза и руки» вместо 51 балла имеет 32, так как только любит держать мелкие игрушки. И по способности к игре Саша М. имеет 34 балла («открывает две разные по форме коробки») вместо 51.

Итак, ребёнок Саша М. в возрасте двух лет набрал следующее количество баллов:

- моторика — 43;
- социальная адаптация — 38;
- слух и речь — 36;
- глаза и руки — 32;
- способность к игре — 34;
- общая сумма: 183 балла из 250–255 возможных.

Таким образом, ребёнок Саша М., паспортный возраст 2 года, по уровню развития соответствует:

- моторика — 1 год 7 мес.;
- социальная адаптация — 1 год 4 мес.;
- слух и речь — 1 год 3 мес.;
- глаза и руки — 1 год 1 мес.;
- способность к игре — 1 год 2 мес.

ДОСТОИНСТВА МЕТОДИКИ:

- повышение уровня информированности родителей;
- детальное представление развития ребёнка в виде совокупности сохраненных и нарушенных функций;
- возможность лонгитюдного наблюдения за развитием ребёнка;
- количественная и качественная оценка развития ребёнка на протяжении первых двух лет жизни.

Далее представим график профиля психомоторного развития ребёнка Саши М. Уровень актуального развития соотносится с условной возрастной нормой. График позволяет визуально продемонстрировать отставание и увидеть относительно сохранённые функции (рисунок 10.2).

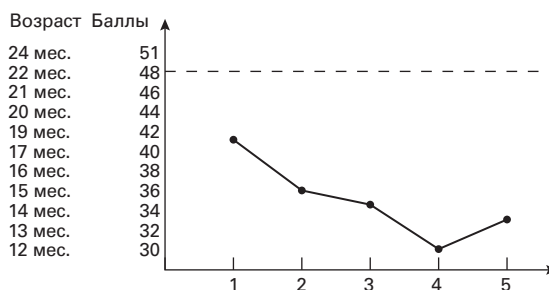


Рис. 10.2 — Профиль психомоторного развития Саши М.

Проанализировав результаты, полученные в ходе оценки развития Саши М., паспортный возраст 2 года, и соотнеся график структуры психомоторного развития с условной нормой, отметили выраженное отставание по всем параметрам психомоторного развития. Из возможных 250–255 баллов ребёнок набрал 183 балла.

Необходимо установить причины отставания ребёнка и провести более углубленное обследование, а в случае необходимости определить адекватные пути медико-психолого-педагогического воздействия.

Методика оценки развития детей раннего возраста «Шкала психомоторного развития Р. Гриффитс» имеет свои достоинства и недостатки.

НЕДОСТАТКИ МЕТОДИКИ:

- недостаточность критериев оценки развития ребёнка;
- временная затратность;
- отсутствие данных по возрасту от 2 до 3 лет.

Таким образом, используя при оценке развития детей раннего возраста шкалу психомоторного развития Р. Гриффитс, можно выявить «группу риска» в зависимости от отставания определенных функций и спланировать медико-психолого-педагогические мероприятия, направленные на стимуляцию их развития.

11. Использование Мюнхенской функциональной диагностики для оценки развития детей от рождения до трех лет

Валитова И. Е., кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии развития УО «Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина», психолог ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»;

Богданович А. И., главный врач ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»

Мюнхенская функциональная диагностика развития (МФДР) создана в Германии в 1970-х годах коллективом авторов под руководством детского врача, профессора Теодора Хельбрюгге. Она считается надежным диагностическим инструментом, с помощью которого оценивается развитие ребёнка в разных функциональных областях — от общей моторики до социального развития. При выделении функциональных областей авторы ориентировались на богатый опыт измерений в медицине и психодиагностике, который восходит еще к классической работе 18 века по измерению роста ребёнка от рождения до 18 лет, к работам Арнольда Гезелла, заложившего основы детской психологии как нормативной дисциплины, к использованию классических диагностических методик и шкал немецкоязычными и англоязычными специалистами (детские врачи и детские психологи). Для разработки собственной диагностической системы — МФДР — авторы провели обследование нескольких тысяч детей в возрасте от рождения до пяти лет, что позволило получить действительно надежный измерительный инструмент для всесторонней многомерной оценки психомоторного развития детей.

В Республике Беларусь МФДР детей первого, второго и третьего года жизни может использоваться достаточно широко. Развернутая система раннего вмешательства и ранней комплексной помощи детям с особенностями развития нуждается в диагностическом инструментарии и разработанных критериях показаний к терапии развития. В Брестском областном центре медицинской реабилитации детей «Тонус» данная диагностическая система используется с 1996 года, после того как специалисты центра прошли обучение на семинаре, организованном в городе Кракове (Польша) Акцией «Солнечный Свет» (Мюнхенская международная академия реабилитации развития, Фонд Теодора Хельбрюгге).

В Центре «Тонус» эта диагностическая система используется для решения разнообразных задач: диагностических, развивающих, терапевтических, для обучения родителей, имеющих детей раннего

возраста. В начале нашей работы с МФДР у нас не было оригинальных наборов диагностических материалов, которые Центр получил позже благодаря «Солнечному Свету», которым руководил профессор Теодор Хельбрюгге. Однако и при отсутствии этих наборов можно подобрать в основном все материалы, необходимые для обследования, или изготовить их самим, ориентируясь на приведенную в книге инвентарную опись тестовых материалов.

Книга, в которой описана МФДР, отличается духом оптимизма, верой в огромные возможности детского развития, которые задаются чрезвычайной пластичностью детского организма, его нервной системы. Задача близких ребёнку взрослых и профессионалов в области детского развития — вовремя распознать какие-либо проблемы в развитии ребёнка и поставить задачи по их решению, чтобы максимально использовать богатейшие возможности такого уникального периода, каким является возраст от рождения до трех лет.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЮНХЕНСКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ

1. Определены несколько областей развития ребёнка в первые три года жизни: двигательное развитие, развитие тонкой моторики, развитие перцепции (когнитивное развитие, невербальный интеллект), развитие речи и понимания речи, социальное развитие; для детей второго-третьего года жизни выделена также сфера самостоятельности (включающая и навыки самообслуживания). Эти области называются функциональными сферами, что объясняет название методики диагностики как функциональной.
2. Используется понятие «возраст развития» применительно к каждой из сфер развития. Возраст развития понимается как психологический возраст, или уровень развития ребёнка в каждой области. Возраст развития и хронологический возраст совпадают, если ребёнок развивается в соответствии с возрастными нормативами, то есть в своем развитии не отстает от большинства сверстников. При наличии нарушений в развитии

возраст развития и хронологический возраст не совпадают, как правило, возраст развития ниже хронологического. В случае опережений в развитии ребёнка возраст развития превышает хронологический. МФДР позволяет определить возраст развития следующих показателей: ползания, сидения, ходьбы, ручных умений, перцепции, речи, понимания речи, самостоятельности, а также возраст социального развития.

3. Определены показатели развития ребёнка в каждой из сфер, которые сформулированы таким образом, чтобы обозначить конкретные факты поведения ребёнка, легко фиксируемые в процессе наблюдения за ребёнком или при выполнении им заданий. Перечень показателей в каждой сфере располагается в виде списка от простого ко все более сложному.
4. При диагностике развития детей второго-третьего года жизни каждому показателю соответствует два значения возраста в месяцах: первое значение отражает 50%-ный показатель, второе значение — 90%-ный. Эти показатели означают соответственно следующее: эту пробу выполняют 50% детей данного возраста и 90% детей в более старшем возрасте. Например, задание «24–33 месяца: называет все 12 предметов на тестовых картинках» обозначает, что если 50% детей в возрасте 24 месяца называют все 12 картинок из тестового набора, то в 33 месяца это делают уже 90% детей.

Для определения отставания в развитии следует ориентироваться на 90%-ный показатель. Это обосновывается следующим образом: если у ребёнка с помощью МФДР выявлено отставание в развитии, то уже нельзя найти объяснения этому отставанию, нельзя сказать, возможно, ребёнок устал, что он ленится или пугается посторонних людей, и поэтому не показывает нужный результат. Использование 90%-го показателя даёт ребёнку шанс на достижение нормативных показателей в более старшем возрасте, но при этом наличие выявленного отставания является в данном случае доказательным. Этот ребёнок отстает в развитии, несмотря ни на что, и поэтому нуждается в терапии, которая должна быть начата как можно раньше.
5. При длительном применении МФДР разными специалистами может возникнуть впечатление, что нормы развития для детей в разных функциональных областях являются несколько заниженными — современные дети показывают более высокие результаты. Действительно, такой вывод можно сделать, используя 90%-ные показатели. Использование 50%-го показателя возможно при определении более жестких критериев к развитию ребёнка, для диагностики уровня развития детей, развивающихся с опережением и т. д. 50%-ый показатель особенно хорошо подходит для наблюдения за процессом развития в исследованиях, проводимых с помощью метода продольных срезов (например, для оценки успешности

в терапии или для составления терапевтических программ). Авторы полагают, что в беседе с родителями, если это необходимо, следует всегда использовать 90%-ный показатель для определенного месяца. А для оценки результатов терапии лучше подходят 50%-ные показатели.

6. По результатам диагностики составляется профиль развития ребёнка, в котором отражаются показатели возраста развития каждой из выделенных сфер. Профиль развития сравнивается с горизонтальной линией, обозначающей хронологический возраст ребёнка. В случае недоношенности выставляется скорректированный хронологический возраст.
7. Авторы МФДР считают, что при недоношенности у ребёнка от хронологического возраста следует отнять число недель, на которое ребёнок родился раньше. Например, если 4-месячный ребёнок родился на 4 недели раньше, хронологический возраст составляет 3 месяца (4 месяца минус 4 недели). Однако, согласно последним научным данным, умственное, речевое и социальное развитие недоношенного ребёнка во второй половине первого года жизни начинает соответствовать уровню нормального возрастного развития, хотя двигательное развитие продолжает отставать от возрастных норм. Возраст, в котором недоношенный ребёнок достигает уровня развития своих сверстников, родившихся в срок, зависит от степени недоношенности, то есть от срока гестации. Поэтому при вычислении скорректированного хронологического возраста для оценки умственного, речевого и социального развития следует подходить индивидуально к недоношенным детям старше 7 месяцев, особенно при недоношенности на 1–2 месяца. При невыполнении данного условия можно легко принять факты отставания развития ребёнка в этих сферах за симптомы недоношенности из-за того, что ребёнку приписывают слишком низкий хронологический возраст. В нашей практике мы оцениваем недоношенного ребёнка старше 6–7 месяцев в соответствии с его хронологическим возрастом, без его корректировки.
8. Обследование должно начинаться с заданий, находящихся по уровню сложности по крайней мере на один возрастной уровень (месяц) ниже (скорректированного) хронологического возраста. Если экспериментатору уже после первых наблюдений будет понятно, что ребёнок явно запаздывает в развитии, то обследование следует начать с более низкой возрастной ступени. От заданий более низких возрастных ступеней переходят к заданиям более высоких возрастных ступеней. Обследование должно проводиться до того момента, пока специалист не убедится, что задания более высоких возрастных ступеней больше не могут быть выполнены.
9. Обследование проводится подготовленными специалистами. Родители могут привлекаться

для обследования ребёнка. Если доверие ребёнка к обследующему в начале или время от времени в процессе обследования является недостаточным для выполнения определенных заданий, рекомендуется объяснить их родителям и предложить им провести эти задания. Может оказаться целесообразным перед тем, как задавать вопросы, провести сначала беседу с родителями и отработать с ними задания. Таким образом, у ребёнка остается время, чтобы привыкнуть к экспериментатору и незнакомой обстановке. Если при проведении теста дается указание на то, что необходимо опросить родителей с целью получения определенной информации, то следует задавать открытые вопросы (например, «Вы уже видели, что Ваш ребёнок...»), так как наводящие вопросы (например, «Вы, наверное, уже видели, что...») могут подвести родителей к позитивному, но неверному ответу.

10. Вовлечение родителей в обследование. Специалисту предоставляется право решить, должно ли выполнение какого-либо задания быть выяснено в обследовательской ситуации, или родители, хорошо знающие своего ребёнка, с достаточной уверенностью могут сообщить об этом. Родители с хорошей наблюдательностью и способностью к детальному описанию примерных случаев могут хорошо представить некоторые области развития, например, самостоятельность, причем даже более достоверно, чем это возможно в обследовательской ситуации с ее ограниченной продолжительностью во времени. Конечно, экспериментатор должен задавать родителям открытые вопросы, так как вопросы наводящего характера могут спровоцировать позитивный, но неверный результат о возрасте развития ребёнка.

В таблице 11.1 приведены показатели развития ребёнка в разных функциональных областях.

Мюнхенская функциональная диагностика развития (первый год жизни). Тестовые показатели

	Диагностика «Возраста ползания»	Диагностика «Возраста сидения»
Новорожденный	Поворачивает голову из среднего положения на бок. Конечности полностью согнуты. Рефлекторные ползательные движения	Боковое положение головы без предпочтения стороны. Попеременно болтает ногами без предпочтения стороны. Неоднократно приподнимает наклоненную вперед голову на 1 секунду при тракции за руки до положения сидя
Конец 1-го месяца	Минимум 3 секунды высоко держит голову	В положении лежа на спине держит голову минимум 10 секунд в среднем положении
Конец 2-го месяца	Поднимает голову минимум на 45° и держит ее минимум 10 секунд	В положении сидя держит голову прямо минимум 5 секунд
Конец 3-го месяца	Поднимает голову на 45–90° и держит ее минимум 1 минуту. Опирается на оба предплечья. Бедра преимущественно разогнуты (умеренно вытянуты)	Держит голову прямо в положении сидя свыше 1/2 минуты. Голова не отклоняется назад при поднятии в горизонтальное неустойчивое (висячее) положение
Конец 4-го месяца	Уверенная опора на предплечья	При попытке тракции за руки (медленное подтягивание до 45°) ребёнок приподнимает голову и слегка согнутые ноги
Конец 5-го месяца	Перестает опираться на предплечья, поднимая руки при повторных разгибательных движениях приподнятых ног («плавание»).	При попытке тракции поднимает голову вместе с позвоночником (голова как продолжение позвоночника). Держит голову прямо в положении сидя и при боковом наклоне туловища
Конец 6-го месяца	Опирается на вытянутые руки на полу — ладони полностью открыты. При боковом приподнимании подстилки рука и нога на вышерасположенной стороне отводятся (реакция равновесия)	Слегка сгибает обе руки при попытке тракции. Хороший контроль головы в положении сидя при наклоне туловища во все стороны
Конец 7-го месяца	Держит одну руку над подстилкой минимум 3 секунды. Наличие готовности к прыжку для поддержания массы тела	Активно переворачивается со спины на живот. Лежа на спине играет со своими ногами (координация рука-нога)
Конец 8-го месяца	Переходная фаза. Между 7 и 9 месяцами	Подтягивается вверх до положения сидя, держась за предложенные пальцы, с приложением собственных сил. Минимум 5 секунд сидит сам с опорой спереди
Конец 9-го месяца	Ползает по-пластунски (как тюлень)	Минимум 1 минуту сидит свободно
Конец 10-го месяца	Раскачивается на руках и коленях. Ползает нескоординированно. Садится из положения лежа на животе, сгибая бедра и поворачивая туловище	Самостоятельно садится из положения лежа, придерживаясь за мебель. Продолжительное сидение: сидит свободно с прямой спиной и слегка вытянутыми ногами
Конец 11-го месяца	Ползает на четвереньках с перекрестной координацией	Уверенное равновесие при продолжительном сидении
Конец 12-го месяца	Уверенное ползание на четвереньках	

Таблица 11.1 — Показатели развития ребёнка первого года жизни

	Диагностика «Возраста ходьбы»	Диагностика «Возраста хватания»
Новорожденный	Примитивная реакция опоры ног: выпрямление бедер и коленей при постановке на ноги. При переносе массы тела автоматическое шаговое движение	Ладони преимущественно закрыты. Выражен хватательный рефлекс руки
Конец 1-го месяца	Как у новорожденного	Переходная фаза: ладони чаще всего слегка раскрыты
Конец 2-го месяца	Переходная фаза: постепенное затухание реакции опоры и шагового автоматизма	
Конец 3-го месяца	Дотрагивается до пола согнутыми ногами	Двигает полуоткрытой ладонью в направлении находящегося перед ним красного предмета
Конец 4-го месяца	При соприкосновении с подстилкой повторяющееся попеременное сгибание и выпрямление конечностей в коленном и голеностопном суставах	Ладони преимущественно полураскрыты. Забавляется своими руками. Берет в рот игрушку (координация рука-рот)
Конец 5-го месяца	Опирается на кончики пальцев	Тянется рукой к игрушке и дотрагивается до нее
Конец 6-го месяца	Выпрямляет ноги в коленях и слегка в бедрах, при этом принимает вес тела как минимум на 2 секунды Иногда ставит ноги на всю подошву	Целенаправленно хватает предложенную игрушку. Ладонный захват: всей поверхностью ладони и вытянутым большим пальцем. Перекладывает игрушку из одной руки в другую
Конец 7-го месяца	Поддерживаемый за туловище, пружинит (= танцует) на твердом основании	Хватает каждой рукой по одному кубику и держит их непродолжительное время. Берет кружок всеми пальцами и вытянутым большим, не дотрагиваясь внутренней поверхностью ладони
Конец 8-го месяца	Переходная фаза между 7 и 9 месяцами	
Конец 9-го месяца	Придерживаемый за руки, стоит, полностью принимая вес тела, по крайней мере в течение 30 секунд	Намеренно упускает предмет
Конец 10-го месяца	Стоит самостоятельно, придерживаясь за что-либо	«Пинцетный захват»: берет маленький предмет вытянутым указательным и противопоставленным большим пальцем. Несколько раз ударяет двумя кубиками друг о друга
Конец 11-го месяца	Самостоятельно подтягивается, придерживаясь за мебель, чтобы встать. Переменные шаговые движения на месте и в сторону. При поддержке за обе руки делает шаги вперед	Щипцовый захват: захватывает маленький предмет подушечками согнутого указательного и противопоставленного большого пальцев
Конец 12-го месяца	Ходит вдоль мебели. Делает шаги вперед, придерживаемый за одну руку	

	Диагностика «Возраста перцепции»	Диагностика «Возраста речи»
Новорожденный	С неудовольствием реагирует на экстремальные воздействия света и шума	С неудовольствием реагирует на экстремальные воздействия света и шума
Конец 1-го месяца	Глазами прослеживает за красной погремушкой в обе стороны на расстояние до угла 45°	Гласные звуки между а и э, связанные с г/х (э, а, эге ^э /эхе ^э , ге ^э /хе ^э)
Конец 2-го месяца	Следит взглядом за красной погремушкой, глазные яблоки передвигаются от одного до другого угла глаза.	Гортанные звуки: е- хе, ек- хе, е- ррге
Конец 3-го месяца		Первые слоговые цепочки. Ррр-цепочки
Конец 4-го месяца	Рассматривает игрушку в своей руке	Фрикативные звуки, образующиеся на выдохе (в-подобные). Смычно-губные согласные (м, б). Возгласы радости
Конец 5-го месяца	Ищет шелестящую бумагу, поворачивая голову	Ритмические слоговые цепочки
Конец 6-го месяца	Следит за упавшей вниз игрушкой	Лепет: последовательность разнообразных отчетливых слогов с изменением силы звука и высоты тона
Конец 7-го месяца	Пытается придвинуть ближе предмет, который можно достать только через изменение положения тела	
Конец 8-го месяца		Шептание
Конец 9-го месяца	Замечает кубик в коробке и хватает его	Отчетливое удвоение слогов
Конец 10-го месяца		Диалог: правильное в звуковом отношении повторение знакомых слогов
Конец 11-го месяца		Первые осмысленные слоги
Конец 12-го месяца	Тянет за веревочку понравившуюся игрушку. «Роняет» кружочки в маленькую коробочку	

Диагностика «Возраста понимания речи»		Диагностика «Возраста социального развития»
Новорожденный		Успокаивается, когда его берут на руки
Конец 1-го месяца		При виде лица человека на мгновение прекращает движения
Конец 2-го месяца		Фиксирует взгляд на лице и прослеживает его движение
Конец 3-го месяца		«Социальная улыбка»
Конец 4-го месяца		Смеется в голос, когда с ним «заигрывают»
Конец 5-го месяца		
Конец 6-го месяца		По-разному ведет себя в отношении знакомых и незнакомых людей
Конец 7-го месяца		Внимательно наблюдает за действиями близких взрослых
Конец 8-го месяца		Радостно реагирует на игру в прятки за мебелью
Конец 9-го месяца		Отчетливо распознает чужих
Конец 10-го месяца	При вопросе о знакомом лице или предмете ищет его, поворачивая голову	
Конец 11-го месяца	Реагирует на запреты прекращением своей деятельности	Подает близкому человеку предмет, если его просят об этом жестом или словом
Конец 12-го месяца	Выполняет простые требования	

Мюнхенская функциональная диагностика развития (2–3 года)

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА ХОДЬБЫ

50%–90%

9–11,5 мес.	Подтягивается вверх до позиции стоя и стоит несколько секунд.
9 мес.	
9,5–12,5 мес.	Делает несколько шагов вдоль мебели.
10–13 мес.	Идет при поддержке за обе руки.
10,5–13,5 мес.	Поднимается на четвереньках на одну ступеньку вверх.
11–14 мес.	Идет при поддержке за одну руку.
11,5–15 мес.	Самостоятельно стоит в течение 2 секунд.
12,5–16 мес.	Самостоятельно делает 3 шага.
1 год	
13–17 мес.	Идет, держа мяч двумя руками.
13,5–17,5 мес.	Наклоняется и поднимает что-нибудь с пола, не опираясь.
14–18 мес.	Взбирается на диван и слезает с него.
14,5–19 мес.	Делает три шага назад.
15–19,5 мес.	Залезает и слезает с кресла.
1 г. 3 мес.	
15,5–20 мес.	Поднимается на 3 ступеньки «детским» шагом, держась обеими руками за перила.
16,5–21 мес.	Спускается «детским» шагом вниз на 3 ступеньки, держась обеими руками за перила.
17–22 мес.	Не держась руками, в положении стоя, ударяет по мячу ногой.
18–23 мес.	Сходит «детским» шагом вниз на 3 ступеньки, держась одной рукой.
1 г. 6 мес.	
19–24 мес.	Делает 3 шага на пальчиках, не держась.
20–26 мес.	Стоит 3 секунды на одной ноге, придерживаясь одной рукой.
21–27 мес.	Делает 5 шагов на пальчиках без поддержки.
1 г. 9 мес.	
22–28 мес.	Подпрыгивает на месте 1 раз, не теряя равновесия.
23–30 мес.	Прыгает вперед, не падая.
24–31 мес.	Стоит 2 секунды на одной ноге без поддержки.
2 года	
25–32 мес.	Поднимается на две ступеньки «взрослым шагом» (попеременным), придерживаясь одной рукой.
27–35 мес.	Прыгает через пояс, не прикасаясь к нему.
28–36 мес.	Ездит на 3-колесном велосипеде.
2 г. 6 мес.	
29–37 мес.	Спускается на 3 ступеньки взрослым шагом, держась одной рукой.
31–40 мес.	Ловит мяч с расстояния 2 метров.
33–43 мес.	Перепрыгивает через лист бумаги (=20 см), не дотрагиваясь до него.
35–45 мес.	Спускается на 3 ступеньки вниз взрослым шагом, не держась за перила.
3 года	Несколько секунд стоит на одной ноге. Поднимается вверх по лестнице, ставя по одной ноге на каждую ступеньку, опускаясь, ставит на ступеньку обе ноги.
4 года	Прыгает на двух ногах. Спускается вниз по лестнице, ставя по одной ноге на каждую ступеньку.

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА РУЧНЫХ УМЕНИЙ

50%–90%

8–10,5 мес. Снимает браслет с руки.

8,5–11 мес. Ударяет двумя кубиками друг о друга в горизонтальном направлении.

9–11,5 мес. Берет малый предмет (крошки печенья) выпрямленными указательным и большим пальцами.

9 мес.

9,5–12,5 мес. Берет малый предмет согнутыми указательным и большим пальцами.

10–13 мес. Передвигает машину на колесах туда и обратно.

10,5–13,5 мес. Листает книгу с картинками.

11–14,5 мес. Вбрасывает два малых кружка в коробку.

11,5–16 мес. Вставляет два цилиндра в отверстие подставки.

12–15,5 мес. Рисует на бумаге точки и черточки.

1 год

12,5–16 мес. Крутит пробку бутылки в одну и другую сторону.

13–17 мес. Нанизывает два кольца на пирамидку.

13,5–17,5 мес. Рисует линии (туда и обратно), не отрывая руку.

14–18 мес. Ребёнок держит в каждой руке по одному кубику и берег третий обеими руками, не выпуская при этом 2 первых.

15,5–20 мес. Вставляет шнурок в отверстие бусинки.

1 г. 3 мес.

16–21 мес. Ребёнок рисует линии с закругленными концами туда и обратно.

17–22 мес. Вкладывает 2 спички в коробку, меняя их положение на 90°.

18–23 мес. В течение 2 секунд держит по 2 кубика в каждой руке.

1 г. 6 мес.

19,5–25 мес. Рисует плоскую спираль.

21–27 мес. Откручивает и закручивает пробку бутылки, при этом держит бутылку сам.

22–28 мес. Крутит ручку игрушки-шарманки.

1 г. 9 мес.

23–30 мес. Нанизывает бусинку на шнурок.

24–31 мес. Рисует округлую спираль.

2 года

25–32 мес. Самостоятельно закрывает и открывает закрутку бутылки, чтобы достать кристаллики сахара.

26–34 мес. Строит башню из 8 кубиков.

28–36 мес. Делает ножницами 2 надреза.

29–38 мес. Рвет бумагу движениями рук в противоположном направлении.

2 г. 6 мес.

30–39 мес. Имитирует движение письма.

31–40 мес. Лепит валик из пластилина.

32–42 мес. Рисует по образцу горизонтальную линию, которая не выходит за края листа бумаги.

33–43 мес. Рисует замкнутый круг.

3 года Копирует круг, повторяет по примеру, пририсует человечка («головонога») без туловища.

4 года Копирует крест, может сравнить 2 линии по длине, рисует у человека туловище, руки, ноги.

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА ПЕРЦЕПЦИИ

50%–90%

8–11 мес. Находит предмет, спрятанный под кружкой.

9–12 мес. Ребёнок следит за пальцем, указывающим определенное направление.

9 мес.

9,5–13 мес. Притягивает к себе игрушку за шнурок.

10,5–14,5 мес. Вкладывает меньшую формочку в большую.

11–15 мес. Пробует рисовать карандашом.

11,5–16 мес. Указывает на предмет пальцем.

12–17 мес. Вкладывает меньшую формочку в среднюю.

1 год

13–18 мес. Помещает большой круг в соответствующее отверстие вкладыша.

14–19 мес. Находит предмет, спрятанный под одной из 2 коробок.

15–20 мес. Опрокидывает бутылку, чтобы достать из нее предмет.

1 г. 3 мес.

17–23 мес. Вкладывает три чашки (формочки) одну в другую.

18–24 мес. Вынимает палочку и открывает крышку.

1 г. 6 мес.

19–25 мес. Вставляет большой и малый круг в соответствующую форму.

21–27 мес. Вставляет квадрат, треугольник и большой круг в подставку с формами.

1 г. 9 мес.

22–28 мес. Строит ряд из 5 кубиков по образцу.

23–29 мес. Вкладывает 3 из 4 форм в коробку с соответствующими формам отверстиями.

24–31 мес. Дифференцирует кружки по величине.

2 года

25–32 мес. Классифицирует по цвету 3 из 4 кубиков.

26–33 мес. Вставляет 3 из 4 кружков во вкладыши, ориентируясь на рисунок.

28–35 мес. Строит мост из 3 кубиков по образцу.

2 г. 6 мес.

30–38 мес. Складывает квадрат из 4 кубиков по образцу.

Строит башню из 8 кубиков.

Строит по примеру поезд с трубой.

Вкладывает 2 матрешки одну в другую.

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА РАЗВИТИЯ РЕЧИ

50%–90%

8–11 мес.	Повторяет звуки, например, вибрация губ.
8,5–12 мес.	Произносит двойные слоги, например, «ма-ма», «дай-дай», без конкретного значения.
9,5–13 мес.	Проговаривает двойные или состоящие из одного элемента слоги, имеющие значение («ко-ко»).

9 мес.

10–13,5 мес.	Выражает желания через определенные звуки, например, говоря «эх».
10,5–14,5 мес.	Использует слова «мама», «папа» для определения людей.
11–15 мес.	Произносит 2 слова со смыслом (Папа — на).
12–16,5 мес.	Произносит 3 осмысленных слова.

1 год

13–18 мес.	Мурлычет детскую песенку вместе с поющим.
14–19 мес.	Произносит осмысленно слова с 2 разными гласными, например, «баю».
15–21 мес.	Называет предмет в ответ на вопрос.

1 г. 3 мес.

16–21 мес.	Выражает потребности словами «дай», «ам-ам».
17–23 мес.	Повторяет знакомые слова.
18–25 мес.	Ребёнок отказывается от выполнения задания, используя слово «нет».

1 г. 6 мес.

19–26 мес.	Говорит фразу со смыслом, состоящую из 2 слов на «детском языке».
20–28 мес.	Называет 8 из 12 предметов на картинках теста.

1 г. 9 мес.

22–31 мес.	Использует свое имя, когда говорит о себе.
23–32 мес.	Говорит первые фразы детским языком, состоящие из 3 слов.
24–33 мес.	Называет все предметы на 12 картинках теста.

2 года

25–34 мес.	Говорит о себе, используя слово «я».
26–36 мес.	Говорит 1-е фразы, состоящие из 4 слов «детским языком».
27–38 мес.	Использует числительное 2 для определения нескольких предметов.
28–39 мес.	Использует в своей речи местоимение «мое», «твое».

2 г. 6 мес.

29–41 мес.	Называет предметы во множественном числе на одной из картинок.
30–42 мес.	Говорит одно предложение, состоящее из 5-ти слов «детским языком».
31–44 мес.	Использует вопросительную форму «почему».
32–45 мес.	Повторяет за кем-либо одно из 3 предложений, состоящее из 5 слов.
34–48 мес.	Говорит предложение, состоящее из шести слов.
36–51 мес.	Находит антонимы к 2 прилагательным (горячий, чистый, хороший).

3 года

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА ПОНИМАНИЯ РЕЧИ

50%–90%

8–11 мес.	На вопрос «Где мама?» поворачивает голову и ищет.
8,5–11,5 мес.	Поворачивает голову, когда родители зовут его по имени.
9,5–12,5 мес.	Реагирует на похвалу или запрет.
9 мес.	
10,5–14 мес.	Выполняет просьбы «иди сюда!», «дай мне!».
11–15 мес.	По просьбе ищет предмет, с которым играл.
12–16 мес.	По просьбе ищет свою бутылку или чашку, еду.
1 год	
13–17 мес.	Показывает или правильно смотрит на какую-либо часть тела.
13,5–18 мес.	Понимает слово «открывать» и открывает коробку.
14–19 мес.	Показывает или правильно смотрит на 2 из 4 картинок теста.
15–20 мес.	Показывает или правильно смотрит на свой живот.
1 г. 3 мес.	
15,5–21 мес.	Выполняет поручения «Подними куклу и положи ее на стол».
17–23 мес.	Показывает или правильно смотрит на 4 из 8 тестовых картинок.
18–24 мес.	Показывает или правильно смотрит на 3 части тела.
1 г. 6 мес.	
19–25 мес.	Показывает или правильно смотрит на 8 из 12 картинок теста.
20–27 мес.	Понимает значение слова «холодный», указывает на холодные вещи или называет их.
21–28 мес.	Понимает слово «большой», берет по поручению самый большой мяч.
1 г. 9 мес.	
22–29 мес.	Показывает или смотрит на свою руку.
23–31 мес.	Понимает значение слова «тяжёлый» и показывает на тяжёлый предмет.
24–32 мес.	Узнает 2 способа передвижения на тестовых картинках (птица, рыба).
2 года	
25–33 мес.	Понимает 2 из 4 предлогов (на, под, рядом, за).
26–35 мес.	Понимает 2 вопроса «Что делаешь ложкой?» (расческой, кружкой).
27–36 мес.	Понимает значение слова «лёгкий», выбирает самый легкий мяч.
2 г. 6 мес.	
28–37 мес.	Понимает 2 вопроса «Что делаешь, когда устал?», «Что делаешь, когда голоден?», «Что делаешь, когда испачкаешься?»
20–39 мес.	По просьбе показывает свой подбородок.
32–43 мес.	Знает, кто он, мальчик или девочка?
34–45 мес.	2 раза показывает правильно самую длинную из 3 линий.

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ

50%–90%

7,5–10,5 мес. Снимает шапку с головы.

8,5–11,5 мес. Берет кусочек хлеба и съедает его.

9–12 мес. Пьет, не обливаясь, из чашки, которую ему держат.

9 мес.

10–13,5 мес. Пробует своими движениями помочь себя одеть.

11–15 мес. Самостоятельно снимает расстегнутую обувь.

12–16,5 мес. Сам держит кружку во время питья.

1 год

13–18 мес. Направляет полную ложку еды ко рту. Допускается разливание, если ему подводят руку почти до рта.

14–19 мес. Иногда накалывает еду на вилку.

14,5–20 мес. Самостоятельно пьет из кружки.

15–21 мес. Под струей воды трет рукой о руку.

1 г. 3 мес.

16–22 мес. Съедает ложкой часть содержимого из тарелки. Вымазывание допускается.

17–23 мес. Мешает ложкой содержимое в стакане, наполненном на три четверти, не разливая его.

18–25 мес. Иногда вытирает себе руки.

1 г. 6 мес.

19–26 мес. Снимает с себя расстегнутую куртку.

20–27 мес. Интересуется испражнениями взрослых.

21–28 мес. Съедает содержимое тарелки ложкой, не разливая.

22–30 мес. Снимает свою майку.

1 г. 9 мес.

25–31 мес. Самостоятельно обувается, но не застегивает замки и шнурки.

24–33 мес. Надевает майку.

2 года

25–31 мес. Моет свои руки мылом и вытирает их.

26–35 мес. Сам расстегивает большие пуговицы.

27–37 мес. Иногда целый день ходит сухой.

28–38 мес. Иногда остается сухим во время дневного сна.

2 г. 6 мес.

30–41 мес. Как правило, целый день сухой.

31–42 мес. Сам себе надевает штаны.

33–45 мес. Как правило, не мочится на протяжении ночи.

36–49 мес. Под наблюдением взрослого самостоятельно одевается полностью.

3 года

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

50%–90%

8–11 мес. Отклоняет просьбы протестом.

9–12,5 мес. По просьбе матери подает предмет.

9 мес.

10–13,5 мес. Повторяет жест, например, хлопки в ладоши или «пока-пока».

11–14,5 мес. Ласкает куклу или плюшевую игрушку.

11,5–15,5 мес. Катит мяч взрослому.

12,5–16,5 мес. Повторяет поручения по дому, например, подметание или вытирание пыли.

1 год

13–17 мес. Помогает убирать игрушки.

14,5–19 мес. Иногда сам приносит книжки с рисунками, чтобы вместе рассмотреть.

15–20 мес. Выполняет простые поручения по дому.

1 г. 3 мес.

16–21 мес. На короткое время остается у знакомых.

17–23 мес. Сам выбрасывает мусор в мусорный ящик.

18–24 мес. Охотно играет с ровесниками в «догонялки».

1 г. 6 мес.

19–26 мес. По собственному побуждению выполняет простые действия с куклой или мягкими игрушками (кормит, расчесывает, одевает, раздевает).

20–27 мес. Пробует утешать, если кто-то грустный.

1 г. 9 мес.

23–31 мес. Словесное выражение чувств (боль, страх, голод).

25–34 мес. Выражает желания в форме «я».

27–36 мес. Выполняет правила игры: «раз — я, раз — ты!».

3 года

Тестовый материал

Для проведения Мюнхенской функциональной диагностики развития используется стандартный материал, помещенный в тестовый чемодан. Однако при отсутствии стандартных материалов их можно приобрести или изготовить в соответствии со следующими списками.

В ТЕСТОВЫЙ КОМПЛЕКТ ДЛЯ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ВХОДЯТ:

- медный колокольчик;
- красная погремушка;
- цветное кольцо диаметром 12 см;
- одноцветные деревянные кубики с длиной ребра 3 см;
- плоские цветные пластиковые кружочки диаметром 26 мм в коробочке с внутренним диаметром 4,6 см;
- кукла;
- коробка с длиной ребра 7,5 см;
- матерчатая пеленка;
- деревянная машинка длиной 14 см со шнурком;
- папиросная (шелестящая) бумага.

В ТЕСТОВЫЙ КОМПЛЕКТ ДЛЯ 2-3-ГО ГОДА ЖИЗНИ ВХОДЯТ:

- руководство по эксплуатации, листки для обследования, блок с профилями развития;
- тестовые картинки: 12 карточек с рисунками;
- тетрадь с тестовыми картинками, примерами предложений;
- книга с картинками, страницы скреплены круглой спиралью;
- блок писчей нелинованной бумаги;
- длинные узкие бумажные полосы;
- доска для вкладывания с 5 выемками и 5 кругами с рисунками;
- коробка для вкладывания с 4 отверстиями и 4 деревянными вкладышами разной формы;
- деревянные круги диаметром 11, 8, 5,5 см, по 4 каждого размера;
- доска с отверстиями и цветными цилиндрами;
- пирамидка с кольцами;
- 4 деревянные доски с отверстиями и вкладышами (большой круг, маленький круг, треугольник, четырехугольник);
- шнур с твердым наконечником, 3 деревянных шара-бусины диаметром 3 см;
- деревянная машина длиной 12 см;
- дверная задвижка с наклейкой внутри;
- деревянная утка со шнурком;
- 12 цветных кубиков с длиной ребра 3 см, цвета: красный, желтый, синий, зеленый;
- кукла высотой 30 см;
- маленькая музыкальная шкатулка с ручкой;
- 2 маленьких пластиковых мяча, легкий и тяжелый диаметром 3 см;
- плоские пластмассовые кружочки;
- коробка со спичками без серных головок;
- 2 карандаша, детские ножницы, маленькая банка с откручивающейся крышкой;
- маленький мяч из пеноматериала диаметром 7 см;
- мяч из пенорезины диаметром 15–20 см;
- 2 одинаковых стаканчика с крышками;
- 4 одинаковых плоских коробки, 10x10 см;
- маленький тонкий браслет диаметром 6,5 см;
- три стаканчика одинакового цвета, вкладывающихся друг в друга, различающихся диаметром между собой в 1,5 см;
- полоски из сетки, пластилин.

Результаты обследования заносятся в протокол, на основании чего строится профиль развития ребенка.

ФОРМА ПРОТОКОЛА

**Мюнхенская функциональная диагностика развития
1 год жизни**

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Дата обследования	Возраст, мес.	Возраст ползания	Возраст сидения	Возраст хождения	Возраст хватания	Возраст перцепции	Возраст развития речи	Возраст понимания речи	Возраст социального развития
	15								
	14								
	13								
	12								
	11								
	10								
	9								
	8								
	7								
	6								
	5								
	4								
	3								
	2								
	1								
	Новорожденный								

Обследующий _____

Мюнхенская функциональная диагностика развития 2–3-й год жизни

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Дата обследования	Хронологический возраст	Возраст ползания	Возраст сидения	Возраст хождения	Возраст хватания	Возраст перцепции	Возраст речи	Возраст понимания речи	Возраст самообслуживания	Возраст социального развития
	48 47 46									
	45 44 43									
	42 41 40									
	39 38 37									
	36 35 34									
	33 32 31									
	30 29 28									
	27 26 25									
	24 23 22									
	21 20 19									
	18 17 16									
	15 14 13									
	12									
	11									
	10									
	9									
	8									
	7									
	6									

Обследующий _____

Возможные ошибки при проведении диагностики

Комплексная оценка психического развития ребёнка раннего возраста представляет значительные сложности для оценивающего. При проведении разных диагностических проб специалисты допускают ряд ошибок, в еще большей степени это характерно для родителей. Именно поэтому в скрининговых шкалах зачастую имеется раздел примечаний, в которых оговариваются правила и указываются возможные ошибки при проведении отдельных проб. Далее мы рассмотрим возможные ошибки, которые часто допускаются специалистами при проведении отдельных заданий из Мюнхенской функциональной диагностики развития (таблицы 11.2–11.4).

Показатели оценки		Правила проведения и ошибки
Нормативный возраст	Поведение ребёнка	
Конец 3-го месяца	Двигает полукрытой ладонью в направлении находящегося перед ним красного предмета	Красную погремушку помещают перед лицом ребёнка на расстоянии 30 см, игрушку не передвигают, к руке ребёнка не приставляют
Конец 4-го месяца	Ладони преимущественно полураскрыты; забавляется своими руками; берет в рот игрушку (координация рука-рот)	
Конец 5-го месяца	Тянется рукой к игрушке и дотрагивается до нее	
Конец 6-го месяца	Целенаправленно хватает предложенную игрушку	Игрушка расположена так же, ребёнок сам тянет руку к игрушке, перед игрушкой ладонь раскрывается и замыкается уже на игрушке
Конец 7-го и 8-го месяца	Хватает каждой рукой по одному кубику и сам держит их непродолжительное время	Предлагаем ребёнку кубик, после захвата одной рукой предлагаем второй кубик; если ребёнок выпускает кубик из первой руки, не помогаем удерживать, проба считается невыполненной

Таблица 11.2 — Оценка хватания (сфера ручных движений)

Показатели оценки		Правила проведения и ошибки
Нормативный возраст	Поведение ребёнка	
Конец 1-го месяца	Глазами прослеживает за красной погремушкой в обе стороны на расстояние до угла 45 градусов	Погремушка предъявляется по средней линии перед лицом ребёнка на расстоянии 30 см, фиксируется взгляд ребёнка на погремушке, после чего медленно погремушка сдвигается сначала вправо, затем обратно и влево. Ошибка: перемещать погремушку, пока ребёнок не зафиксировал взгляд на ней
Конец 2-го и 3-го месяца	Следит взглядом за красной погремушкой, глазные яблоки передвигаются от одного до другого угла глаза	Колокольчик располагается так, чтобы ребёнок его не зафиксировал глазами; ошибочно двигать своей рукой с колокольчиком перед глазами ребёнка. Необходимо создать такие условия, чтобы ребёнок реагировал только на звук
	Реагирует на звон колокольчика остановкой взгляда или движений	
Конец 5-го месяца	Ищет источник звука от шелестящей бумаги, поворачивая голову	Ребёнок не должен видеть бумагу, надо зафиксировать его реакцию на звук
Конец 12 месяца	Тянет понравившуюся игрушку за шнурок	Перед ребёнком располагается игрушка со шнурком (машинка, уточка) таким образом, чтобы ребёнку был доступен только шнурок, а игрушка находилась на расстоянии; ребёнку показывают, как двигается игрушка, привлекают его внимание к ней. Ошибочно вложить шнурок в руку ребёнка или привлечь его внимание к шнурку другим способом

Таблица 11.3 — Оценка зрительно-слухо-моторных координаций (сфера перцепции)

Показатели оценки		Правила проведения и ошибки
Нормативный возраст	Поведение ребёнка	
Конец 10-го месяца	При вопросе о знакомом лице или предмете ищет его, поворачивая голову	<p>Ребёнку задают вопрос: «Где ...?», называя знакомый ему предмет, животное или человека (Где окно? Где часы? Где цветок? Где папа? Где котик? И др.) Ребёнок в ответ на вопрос начинает поворачивать голову, отыскивая названный предмет.</p> <p>Эта проба проводится только в знакомых ребёнку условиях, как правило, дома. В кабинете врача нужно дать время ребёнку, чтобы освоиться. Если в кабинете есть часы, ребёнок может не посмотреть на них, так как его реакции строго ситуативны – он будет искать только те часы, с которыми его познакомили дома. Поэтому в кабинете ребёнок может реагировать на слово «папа», если папа присутствует, на слово «тетя», поворачивая голову в сторону врача.</p> <p>Задавая вопрос, взрослый не должен показывать рукой в сторону называемого предмета, поворачивать голову, двигать глазами, так как ребёнок может просто следовать за движениями взрослого, повторяя его жесты и движения. Необходимо же определить реакцию только на слово, то есть на звучащий стимул. Ребёнок должен продемонстрировать, что он уловил связь между предметом и его названием</p>
Конец 11-го месяца	Реагирует на запреты прекращением своей деятельности	<p>Обследующий создает ситуацию, в которой необходимо запретить ребёнку что-либо сделать. Например, ребёнка можно поместить в непосредственной близости от розетки, закрытой защитной пластиной. В тот момент, когда ребёнок хватается за запрещенный предмет, мать, обращаясь к нему, подчеркнуто произносит: «Нет» или «Нет, нет!». Ребёнок останавливается и на мгновение прекращает свою деятельность. Часто при этом он смотрит на человека, от которого исходит запрет. Важно зафиксировать именно прекращение действия хватания.</p> <p>Мать также может сообщить несколько примеров, которые показывают наличие у ребёнка реакции на запрет, и тогда считается, что понимание речи соответствует 11 месяцам</p>
Конец 12-го месяца	Выполняет простые требования	<p>В комнате помещают несколько предметов, знакомых ребёнку. Затем обследующий просит мать, чтобы она предложила ребёнку принести ей один из них. Она говорит, например: «Принеси мне мяч!» или «Принеси мне куклу!» и др., не показывая при этом на игрушку. Ребёнок двигается к нужному предмету, берет его в руку и протягивает матери.</p>

Таблица 11.4 — Оценка понимания речи

Примеры обследования детей раннего возраста

ПРИМЕР 1

Катя (2 года 1 месяц), родилась недоношенной в сроке 32 недели беременности. Диагноз «детский церебральный паралич, спастическая диплегия». Жалобы на двигательные нарушения (ребёнок ползает, сидит с поддержкой, не стоит, не ходит), недоразвитие речи (произносит отдельные слова). На приёме у психолога: хорошо вступает в контакт, с интересом выполняет предлагаемые задания, особенно ей нравятся картинки и детские книжки с рисунками. Действия с предметами выполняет, но с некоторыми ограничениями (движения неловкие, неточные, особенно трудно даются действия с двумя предметами одновременно).

ПРОФИЛЬ РАЗВИТИЯ КАТИ С.

(хронологический возраст обозначен толстой линией, крестиками обозначены показатели возраста развития в разных сферах)

Мюнхенская функциональная диагностика развития 2–3 год жизни

Фамилия, имя: **Катя С.**

Дата рождения **25.03.2014**

Дата обследования	Хронологический возраст	Возраст хватания	Возраст перцепции	Возраст речи	Возраст понимания речи	Возраст самообслуживания	Возраст социального развития
27.04.2016	30						
	29						
	28						
	27						
	26						
	25						
	24						
	23				×		×
	22		×				
	21						
	20						
	19	×			×		
	18						
	17					×	
	16						

ПРИМЕР 2

Ваня П. (2 года 5 месяцев), диагноз «последствия раннего органического поражения ЦНС». Жалобы на недоразвитие речи, отсутствие интереса к занятиям с игрушками, непонимание обращений взрослых. На приеме у психолога пассивен, интереса к игрушкам и пособиям не проявляет, постоянно передвигается по кабинету, берет игрушки, но быстро их выпускает. В общении пользуется звуком «ы-ы», если что-то хочет попросить.

ПРОФИЛЬ РАЗВИТИЯ ВАНИ П.

(хронологический возраст обозначен толстой линией, крестиками обозначены показатели возраста развития в разных сферах).

Мюнхенская функциональная диагностика развития 2–3 год жизни

Фамилия, имя: **Ваня П.**

Дата рождения **22.11.2013**

Дата обследования	Хронологический возраст	Возраст хватания	Возраст перцепции	Возраст речи	Возраст понимания речи	Возраст самообслуживания	Возраст социального развития
30.04.2016	30 29						
	28						
	27 26 25						
	24 23 22						×
	21 20 19	×	×	×		×	
	18 17 16				×		

ПРИМЕР 3

Артем М. (2 года 10 месяцев), в анамнезе хроническая гипоксия плода, диагноз «последствия раннего органического поражения ЦНС». Жалобы на трудности управления поведением ребёнка: «не слушается, вредничает, не понимает запретов, устраивает истерики, не хочет ничему учиться, не можем приучить к горшку». На приёме у психолога отказывается вступать в контакт, бежит беспорядочно по кабинету, хватается все подряд, «сметает» все на своем пути, на слова психолога никак не реагирует. Обследовать ребёнка удалось, посадив его на колени к матери и ограничив обзор ребёнка, так как только в этом положении он мог сосредоточить внимание на диагностических заданиях.

Мюнхенская функциональная диагностика развития 2–3 год жизни

Фамилия, имя: **Артем М.**

Дата рождения **05.05.2013**

Дата обследования	Хронологический возраст	Возраст хватания	Возраст перцепции	Возраст речи	Возраст понимания речи	Возраст самообслуживания	Возраст социального развития
10.03.2016	36 35						
	34						
	33 32 31						
	30 29 28	×	×				×
	27 26 25						
	24 23 22					×	
	21 20 19			×	×		×
	18 17 16						

Данные примеры показывают следующее:

- все дети отстают в развитии во всех сферах;
- степень отставания различается в разных сферах;
- три примера демонстрируют типичный профиль развития детей с преимущественно двигательными нарушениями (пример 1), с преимущественно умственными нарушениями (пример 2), с преимущественно эмоциональными нарушениями (пример 3);
- для детей с преимущественно двигательными нарушениями в профиле развития характерно снижение показателей в сферах ручных умений, речи и самостоятельности; при этом показатели развития в сферах понимания речи, перцепции и социального развития находятся на относительно более высоком уровне;
- для детей с преимущественно умственными нарушениями в профиле развития характерно существенное снижение показателей по всем сферам развития, однако показатели социального развития несколько выше;
- для детей с преимущественно эмоциональными нарушениями характерен крайне неравномерный профиль развития: показатели развития в разных сферах значительно различаются между собой; в большей степени сохранены показатели ручных умений и перцепции (невербальный интеллект), в то же время показатели социального развития, речи, понимания речи существенно снижены;
- у детей с разными видами нарушений страдает, как правило, развитие самостоятельности (в том числе навыков самообслуживания), однако причины недоразвития этой важнейшей для социальной адаптации ребёнка сферы различны (двигательная недостаточность, умственная недостаточность, трудности взаимодействия со взрослыми, а также гиперопека со стороны родителей);
- уровень социального развития также различается у детей с разными видами нарушений, и в первую очередь можно отметить нарушение детско-родительского взаимодействия.

Таким образом, результаты анализа профиля развития, полученного с помощью МФДР, могут повлечь различные рекомендации для организации терапии с ребёнком, а также обучения родителей взаимодействию с ним.

МФДР использовалась нами также для оценки эффективности педагогической работы в процессе раннего вмешательства. Оценке подвергались результаты применения Монтессори-терапии. Оценка эффективности помощи детям с нарушениями в развитии в нашей стране затруднена тем обстоятельством, что дети не получают терапию только с помощью одной методики/технологии. Как правило, специализированные коррекционные и реабилитационные учреждения предлагают разные методики, и родители нацелены на получение максимально возможной помощи, поэтому они не выбирают методики, а используют в максимальном объеме предлагаемые. Ограничения в выборе методик родители связывают только с финансовыми или организационными возможностями. Кроме того, не представляется возможным отследить, сколько и каких «терапий» получает ребёнок одновременно. Это создает дополнительные трудности при проведении исследований по оценке эффективности/результативности конкретных методик в работе с детьми с нарушениями развития.

Педагогическая система Монтессори направлена на развитие разных сторон у ребёнка, поэтому мы предположили, что она может эффективно использоваться в системе раннего вмешательства или ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития. Продолжительность курса терапии Монтессори составляла 3–4 недели, за это время с каждым ребёнком было проведено от 9 до 15 занятий, в среднем — 12. Продолжительность каждого занятия была разной в зависимости от возраста ребёнка — от 20 до 30 минут. Далее представлены результаты использования лечебной педагогики Монтессори с 78 детьми в возрасте от 4 месяцев до 3 лет 4 месяцев.

Оценка каждого ребёнка также проводилась дважды: в начале и по окончании курса терапии Монтессори (таблица 11.5). Вычислялось число детей, возраст развития у которых увеличился более чем на 1 месяц. Мы рассуждали следующим образом: ребёнок получал Монтессори-терапию менее 1 месяца, поэтому в обычных условиях, без терапевтического вмешательства, его возраст развития также должен увеличиться на 1 месяц. Однако если за время терапии показатель возраста развития данного ребёнка увеличился более чем на 1 месяц, это свидетельство его развития в условиях терапевтического вмешательства и может быть расценено как эффект Монтессори-терапии.

Область развития по МФДР	Число детей, подлежащих оценке в данной области	Число детей, возраст развития которых увеличился более чем на 1 месяц		Число детей, возраст развития которых не изменился	
		абс.	%	абс.	%
Возраст ручных умений	75	28	37,3	47	62,7
Возраст перцепции	76	36	47,4	40	52,6
Возраст понимания речи	73	23	31,5	50	68,5
Возраст речи	75	8	10,7	67	89,3
Социальный возраст	76	16	21,1	60	78,9
Возраст самостоятельности	67	12	17,9	55	82,1
Всего показателей для оценки	442	123	27,8	319	72,2

Таблица 11.5 — Показатели возраста развития детей в начале и по окончании сессии Монтеessori-терапии (по Мюнхенской функциональной диагностике развития)

Примечание. Изменения показателей возраста развития детей не являются случайными (критерий χ^2 , $p = 0,01$).

Данные таблицы свидетельствуют, что 27,8% показателей возраста развития у детей улучшились более чем на 1 месяц. Наибольшие изменения произошли в показателях возраста перцепции, возраста ручных умений и возраста понимания речи. Наименьшие изменения произошли в показателях возраста речи и возраста самостоятельности. У 61 (78,2%) ребёнка отмечены изменения хотя бы одного показателя возраста развития. Следовательно, только у 17 (21,8%) детей не было изменений в показателях возраста развития — как правило, это дети с нарушениями развития тяжелой степени.

Таким образом, Мюнхенская функциональная диагностика развития решает широкий круг задач в системе раннего вмешательства: выявление детей с нарушениями развития, оценка профиля развития ребёнка; определение задач терапии с ребёнком и его родителями, оценка эффективности вмешательства.

К преимуществам МФДР можно отнести:

- необходимость специальной подготовки к профессиональному использованию данной методики;
- возможность многосторонней оценки развития ребёнка раннего возраста;
- использование разных критериев оценки наличия отставания в развитии в зависимости от задач оценивания;
- простота в использовании, кратковременность процедуры оценивания;
- простота определения задач и направлений работы с ребёнком на основании диагностики;
- возможности использования в работе с родителями с целью повышения их реабилитационной родительской компетентности.

К недостаткам данной методики можно отнести:

- ограничение широкого использования данной методики в системе раннего вмешательства в связи с необходимостью специальной подготовки к профессиональному использованию;
- недостаточно детализированно представлены показатели развития речи и социального развития ребёнка раннего возраста, что ограничивает ее использование в работе с детьми с расстройствами речи, эмоциональными нарушениями и расстройствами аутистического спектра.

12. Список использованных источников

1. Авдеева, Н. Н., Хаймовская, Н. А. Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трёх лет в семье и доме ребёнка / Н. Н. Авдеева, Н. А. Хаймовская. — М.: Смысл, 2003.
2. Аксенова, Л. И. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребёнка от рождения до 3-х лет / Л. И. Аксенова [и др.] // Дефектология. — 2002. — № 5. — С. 3–22.
3. Андрущенко, Н. В. Регуляторные расстройства в младенческом и раннем детском возрасте: учебное пособие / Н. В. Андрущенко. — СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 80 с.
4. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е. Ф. Архипова. — М.: АСТ: Астрель, 2006. — 222 с.
5. Валитова, И. Е. Закономерности развития ребёнка в раннем периоде онтогенеза как основа раннего вмешательства // Ученые записки БрГУ им. А. С. Пушкина. — 2007. — С. 104–114.
6. Валитова, И. Е. Эмоциональные нарушения у детей раннего возраста: проблемы их распознавания и коррекции // Вестник Брестского университета. — 2008. — № 3. — С. 89–95.
7. Валитова, И. Е. Психологические компоненты процессов сна и питания в раннем детстве // Вестник Брестского университета. Серия 3. Филология. Педагогика. Психология. — 2013. — № 1. — С. 139–145.
8. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский; под ред. В. В. Давыдова. — М.: Педагогика, 1991. — 480 с.
9. Галигузова, Л. Н. Ступени общения: от года до шести лет / Л. Н. Галигузова, Е. О. Смирнова. — М.: ИНТОР, 1996. — 160 с.
10. Кистьяковская, М. Ю. Развитие движений у детей первого года жизни / М. Ю. Кистьяковская. — М.: Педагогика, 1970. — 223 с.
11. Косенкова, Е. Г. Шкалы оценки психомоторного развития детей: современный взгляд на проблему / Е. Г. Косенкова, И. М. Лысенко, Г. К. Баркун, Л. Н. Журавлева // Охрана материнства и детства. — 2012. — № 2 (20). — С. 113–118.
12. Косенкова, Е. Г. Клинические обзоры. Шкалы оценки психомоторного развития детей: современный взгляд на проблему / Е. Г. Косенкова, И. М. Лысенко, Г. К. Баркун, Л. Н. Журавлева. Охрана материнства и детства. — 2012. — № 2 (20). — С. 113–117.
13. Крайн, У. Теории развития. Секреты формирования личности / У. Крайн. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. — 512 с.
14. Лич, П. Младенец и ребёнок: от рождения до пяти лет / П. Лич; пер. с англ. — 2-е изд. — М.: Педагогика, 1988. — 317 с.
15. Луковцева, В. В. Психическое развитие недоношенного младенца / В. В. Луковцева, Л. Л. Баз // Вопросы психологии. — 1999. — № 6. — С. 29–35.
16. Микиртумов, Б. Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста / Б. Е. Микиртумов, А. Г. Кошавцев, С. В. Гречаный. — СПб.: Питер, 2001. — 256 с.
17. Миллер, С. Психология развития: методы исследования / С. Миллер. — СПб.: Питер, 2002. — 464 с.
18. Fuentes, J. Расстройства аутистического спектра / Fuentes J., Bakare M., Munir K., Aguayo P., Gaddour N., Öner Ö. // Перевод на русский язык : Переводчик: К. Мужановский, Редактор: О. Доленко, Д. Марценковский [Электронный ресурс]: //http://iacapar.org/wp-content/uploads/C.2-ASD-russian-2015.pdf. (Дата доступа — 18.05.2017).
19. Стерн, Д. Межличностный мир ребёнка. Взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития / Д. Стерн. — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. — 384 с.
20. Ушакова, Т. А. Речь и коммуникация годовалого ребёнка в период преодоления депривационного синдрома / Т. А. Ушакова // Проблемы онтолингвистики: механизмы усвоения языка и становление речевой компетенции — 2015: материалы международной конференции (18–20 мая 2015 г., Санкт-Петербург). — СПб., 2015.
21. Хелльбрюгге Т. Мюнхенская функциональная диагностика развития: второй и третий год жизни / Т. Хелльбрюгге [и др.]; под ред. Т. Хелльбрюгге. — Минск: Открытые двери, 1997. — 123 с.
22. Хелльбрюгге, Т. Мюнхенская функциональная диагностика развития: первый год жизни / Т. Хелльбрюгге [и др.]; под ред. Т. Хелльбрюгге. — Минск: Открытые двери, 1997. — 210 с.

23. Чистович И. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000 / И. Чистович, Ж. Рейтер, Я. Шапиро. — Санкт-Петербург. — 2000. — 17 с.
24. Чистович, И. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID / И. Чистович, Ж. Рейтер, Я. Шапиро. — Санкт-Петербург, 2000. — 64 с.
25. Эльконин, Д. Б. Детская психология: учеб. пособие для вузов по направлению и психол. спец. / Д. Б. Эльконин; ред.-сост. Б. Д. Эльконин. — М.: Академия, 2004. — 384 с.
26. Bölte, S. (2006). M-CHAT. The Modified Checklist for Autism in Toddlers.
27. Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. Special acknowledgements to Susan P. Berger, PhD; Jenny Burt, PhD; Margaret Greco, MD; Katie Green, MPH, CHES; Georgina Peacock, MD, MPH; Lara Robinson, PhD, MPH; Camille Smith, MS, EdS; Julia Whitney, BS; and Rebecca Wolf, MA. Caring for your baby and young child: birth to age 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, Third Edition [Электронный ресурс]: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/Downloads/ToolkitPart11.pdf> (Дата доступа — 06.05.2017).
28. M-CHAT. Модифицированный контрольный список по аутизму в раннем возрасте). [Электронный ресурс] http://www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/M_CHAT_Instruktion.pdf (Дата доступа 18.05.2017).
29. Palisano, R. Livingston GMFCS — E & R (Gross Motor Function Classification System) / Palisano R. Rosenbaum P., Bartlett D. M. — CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University, 2007. [Электронный ресурс]: https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER_English.pdf (Дата доступа — 14.04.2017, 19.04.2017, 03.05.2017).
30. Russell, D. J. Gross Motor Function Measure (GMFM-66 and GMFM-88) User's Manual, 2nd Edition / Russell D. J., Peter L. R., Wright M., Avery L.M. — 2013. — 304 p.
31. Validation of the Nipissing District Developmental Screen For Use With Infants and Toddlers — Working Paper By V. Susan Dahinten and Laurie Ford, University of British Columbia November 15, 2004 [Электронный ресурс]: http://www.ndds.ca/images/stories/pdfs/2004Dahinten_Nippising.pdf (Дата доступа — 18.11.2016).
32. Wallner, P. Die Bedürfnisse 0- bis 3-jähriger und Montessori-Ansatz // Inklusion: Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Montessori-Pädagogik. — Lit Verlag Dr. Hopf Berlin, 2010. — S. 274–286.
33. [Электронный ресурс]: <http://www.ndds.ca/usahome.html> (Дата доступа — 20.11.2016, 12.12.2016, 9.01.2017, 15.03.2017).
34. [Электронный ресурс]: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/>.
35. [Электронный ресурс]: http://www.actearly.wisc.edu/about_us.php.
36. [Электронный ресурс]: <https://depts.washington.edu/isei/member-resources/comprehensive-resources/cdc-learn-the-signs-act-early/>.
37. [Электронный ресурс]: <http://www.brookespublishing.com/resource-center/screening-and-assessment/asq/asq-3/> (дата обращения 21.09.2016).
38. [Электронный ресурс]: <http://agesandstages.com/products-services/asq3/> (Дата доступа — 21.09.2016, 12.10.2016, 15.11.2016, 18.12.2016, 30.01.2017).
39. [Электронный ресурс]: <https://www.miamiqualitycounts.org/kids-in-the-monitoring-zone-what-to-do-next/> (Дата доступа — 12.10.2016, 16.11.2016).
40. [Электронный ресурс]: <http://www.alphct.org/sites/alphct.org/files/images/ASQ%20training%20presentation%20to%20be%20uploaded.pdf> (Дата доступа — 22.09.16, 16.11.2016, 30.01.2017).
41. [Электронный ресурс]: http://www.childhealthcare.org/ug/ASQ-3/ASQ3ug06ch06.065_084.pdf (Дата доступа — 15.10.2016, 16.11.2016).
42. [Электронный ресурс]: http://www.wpspublish.com/store/Images/Product/DAYC-2_EM-172M.jpg.
43. [Электронный ресурс]: https://books.google.by/books?id=_D-nCgAAQBAJ&pg=PA336&lpg=PA336&dq=article+about+history+and+of+use+developmental+assessment+of+young+children++second+edition&source=bl&ots=1cyA2ycaaN&sig=ogF0pHU1SqSXX7AzCJD8JnClCm8&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEWjn4aGYxfTTAahUCS5oKHbWIDjoQ6AEIRTAG#v=onepage&q&f=false.
44. [Электронный ресурс]: <http://www.wpspublish.com/store/p/2734/developmental-assessment-of-young-children-second-edition-dayc-2> (Дата доступа — 12.09.2016, 22.09.2016, 16.10.2016, 11.11.2016, 30.01.2017).
45. [Электронный ресурс]: <http://www.deepdyve.com/lp/sage/test-review-developmental-assessment-of-young-children-second-edition-iqBDAtdq30y> (Дата доступа — 12.09.2016, 22.09.2016, 16.10.2016, 11.11.2016, 30.01.2017).

46. [Электронный ресурс]: [//http://www.pearsonclinical.com/childhood/products/100000730/developmental-assessment-of-young-children-second-edition-dayc-2.html](http://www.pearsonclinical.com/childhood/products/100000730/developmental-assessment-of-young-children-second-edition-dayc-2.html) (Дата доступа — 12.09.2016, 22.09.2016, 16.10.2016, 11.11.2016, 30.01.2017).
47. [Электронный ресурс]: [//https://www.psychologos.ru](https://www.psychologos.ru) (Дата доступа — 20.12.2016, 4.01.2017, 18.03.2017).
48. [Электронный ресурс]: [//https://www.psychic.ru](https://www.psychic.ru) (Дата доступа — 20.12.2016, 4.01.2017, 18.03.2017).
49. [Электронный ресурс]: [//https://www.iknigi.net](https://www.iknigi.net) (Дата доступа — 20.12.2016, 4.01.2017, 18.03.2017).
50. [Электронный ресурс]: [//https://www.psinovo.ru](https://www.psinovo.ru) (Дата доступа — 21.12.2016, 5.01.2017, 18.03.2017).
51. [Электронный ресурс]: [//http://fanread.ru](http://fanread.ru) (Дата доступа — 18.12.2016, 8.01.2017, 20.03.2017).
52. [Электронный ресурс]: [//https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794856/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794856/) (Дата доступа — 25.06.19).
53. [Электронный ресурс]: [//https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821255/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821255/) (Дата доступа — 25.06.19).
54. [Электронный ресурс]: [//https://www.peelregion.ca/health/professionals/pdfs/ndds18months.pdf](https://www.peelregion.ca/health/professionals/pdfs/ndds18months.pdf) (Дата доступа — 25.06.19).
55. [Электронный ресурс]: [//https://mchatscreen.com](https://mchatscreen.com) (Дата доступа — 04.07.2019).
56. [Электронный ресурс]: [//https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/12/M-CHAT-R_F_Russian_v2.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/12/M-CHAT-R_F_Russian_v2.pdf) (Дата доступа — 04.07.2019).
57. [Электронный ресурс]: [//http://www.fireflykids.org/storage/resource.library.docs/RUS.resource.library/RUS.Autism/tm.sd.02.11.mchat.rus.pdf](http://www.fireflykids.org/storage/resource.library.docs/RUS.resource.library/RUS.Autism/tm.sd.02.11.mchat.rus.pdf) (Дата доступа — 04.07.2019).
58. [Электронный ресурс]: [//https://www.slideshare.net/azadhaleem/developmental-screening-test-denver-ii-overview](https://www.slideshare.net/azadhaleem/developmental-screening-test-denver-ii-overview) (Дата доступа — 04.07.2019).
59. [Электронный ресурс]: [//https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1370185](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1370185) (Дата обращения — 04.07.2019).
60. [Электронный ресурс]: [//https://denverii.com](https://denverii.com) (Дата доступа — 04.07.2019).