

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 2-3 ГОДА ЖИЗНИ.

Развитие детей раннего возраста, воспитывающихся в детском дошкольном учреждении, должно систематически контролироваться.

В организации контроля за развитием детей раннего возраста принимают участие заведующая, старший воспитатель, медсестра и конечно же воспитатель группы раннего возраста. (см. схему 1)

Воспитателю необходимо вести листы адаптации детей к условиям ДООУ, составление карт развития и поведения детей (по показателям нервно-психического развития) и определение группы развития ребёнка по параметрам, разработанным К.Л.Печорой, Г.В.Пантюхиной, Л.Г.Голубевой.

Цель контроля – определить фактический уровень развития каждого ребёнка и возрастной группы в целом. При этом выявляется правильность медико-педагогических воздействий, условий воспитания, качество всей воспитательной работы дошкольного учреждения.

Систематический контроль позволяет обнаружить первоначальные отклонения в развитии ребёнка, его поведении, своевременно скорректировать воспитательные воздействия, а при планировании занятий учесть не только действующую программу, но и фактический уровень развития и поведения детей. (см. карту развития ребёнка)

Опираясь на материалы об особенностях психического развития детей раннего возраста, которые были разработаны Н.М.Щеловановым, Н.М. Аксариной, учитываем следующее:

1. Чем младше ребёнок, тем быстрее он развивается, тем чаще требуется смена занятий, условий воспитания. Поэтому на первом году жизни степень зрелости малыша контролируется ежемесячно (в условиях семьи), на втором – один раз в квартал, на третьем – один раз в полгода в условиях ДООУ.
2. У маленького ребёнка, как и у взрослого, все функции организма взаимосвязаны и воспринимаются в единстве: состояние здоровья, физическое, нервно-психическое развитие, поведение. Поэтому и контроль над ними проводится одновременно, исходя из результатов, намечается комплексный план оздоровительно-воспитательной работы.
3. Развитие ребёнка идёт неравномерно: в различные возрастные периоды, определённые умения формируются наиболее интенсивно. Так, возрастной период жизни малыша от 1 года до 2 лет можно условно разделить на 4 периода развития:
1г. 1мес. – 1г. 6мес.;
1г. 4мес. – 1г. 6мес.;
1г. 7мес. – 1г. 9мес.;
1г. 10мес. – 2г.

На третьем году жизни выделяются два периода в развитии ребёнка:

2г. 1мес. – 2г. 6мес.;

2г. 7мес. – 3г.

В каждом из них контролируется:

1. Понимание речи.
2. Активная речь.
3. Сенсорное развитие.
4. Игры и действия с предметами.
5. Изобразительная деятельность.
6. Конструктивная деятельность.
7. Степень развития общих движений.
8. Формирование навыков самостоятельности.
9. Поведение.

Помимо психического развития необходимо контролировать поведенческие реакции, такие как сон, аппетит, настроение, а так же индивидуальные особенности, некоторые черты личности ребёнка.

Отклонения в поведении малыша могут быть результатом неправильных педагогических мер, применяемых родителями и воспитателями, но могут быть и симптомом заболевания. В этом случае необходимо проконсультироваться с врачом.

В процессе контроля за нервно-психическим развитием детей могут быть использованы следующие основные методы:

- 1) Беседа с матерью.
 - 2) Наблюдение за ребёнком в группе (выявляющее особенности его поведения).
 - 3) Диагностика психического развития (выявление уровня НПП).
- (См. таблицу 2)

От обычного наблюдения метод диагностики отличается тем, что контроль проводится по единой методике, иногда с помощью какого-либо материала в определённой ситуации, которая максимально приближена к естественным условиям жизни малыша. Важно установить близкий контакт с ребёнком, взрослый своим отношением должен внушить малышу уверенность в том, что предложенное задание ему по силам. Однако поведение взрослого при диагностике не совсем обычно: ему полагается не обучать ребёнка чему-либо, а только умело выявлять уже сформированные умения, не прибегая к подсказкам.

Ребёнок, как правило, ждёт оценки со стороны взрослых. И если малыш хорошо справился с заданием, нужно похвалить его.

Если ребёнок не выполняет задание по какой-либо из линий своего периода развития, воспитатель проверяет уровень его знаний и умений по этой же линии, но на возраст ниже. Уровень развития движений может определяться на занятиях гимнастикой, навыки самостоятельности при выполнении режимных моментов.

Наблюдения за поведением детей проводятся ежедневно. В кризисные сроки результаты наблюдений заносятся в карту развития ребёнка.

Методика диагностики уровня нервно-психического развития детей раннего возраста разработана авторами: К.Л.Печерой, Г.В.Пантюхиной, Л.Г.Голубевой. Ими так же разработаны «Карта развития и поведения ребёнка» и критерии оценки развития по кризисным возрастам «Показатели нервно-психического развития детей 1г. 3мес.-3 лет».

При оценке уровня развития проставляется тот возраст, которому соответствует выявленный показатель. Так отмечают опережение или задержка в развитии отдельных функций. За нормальное развитие ребёнка второго года жизни принимается формирование умений в пределах одного квартала, а на третьем году – в пределах полугодия.

Для сравнения детей разного уровня развития разработана количественная оценка в виде групп развития. При этом учитывается степень опережения или задержки в развитии ребёнка, количество выполняемых детьми заданий соответственно показателям.

По уровню развития дети распределены на три основные группы (четвёртая группа встречается редко и составляет примерно 1,25% детей).

(См.таблицу 3)

В первой группе числятся дети с нормальным развитием, т.е. когда все показатели соответствуют календарному возрасту, а также с опережением развития. Во вторую группу входят дети с первоначальной задержкой в развитии на один эпикризный срок (на втором году – 1 квартал, на третьем году – 1 полугодие). Третью группу составляют дети с более глубокой задержкой – на два эпикризных срока, а четвёртую с ещё большей задержкой – на три эпикризных срока.

В каждой группе определена степень опережения или задержки в развитии. В первой группе в первой группе опережение на один эпикризный срок – это ускоренное развитие; на два эпикризных срока – это высокое развитие. Во второй, третьей и четвёртой группе выявлены три степени задержки развития (в зависимости от количества несформированных навыков – линий задержки); I степень – 1-2, II – 3-4, III – 5-7 линий. В каждой группе выделены дети с негармоничным развитием. В I группе – дети с верхнегармоничным развитием (одна часть линий выше на 1, другая – на два эпикризных срока), во II – с негармоничным развитием (одна часть линий вышена 1, другая ниже на 1 эпикризный срок), в III группе – с нижнегармоничным развитием (одна часть линий ниже на 1 эпикризный срок, другая часть – на 2 эпикризных срока).

Во второй группе развития большую часть составляют дети с задержкой степени на 1-2 показателя, чаще всего это дети с первоначальной задержкой активной речи. Таких детей следует сразу же взять на учёт с целью их речевого развития. Дети третьей группы требуют особого внимания педагога, врача, логопеда, а четвёртой – обязательной консультации психоневролога.

В графе «Заключение» проставляется группа развития.

В графе «Назначения» указываются конкретные задания для ребёнка на следующий возрастной период и соответствие развития возрастной норме.

ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА.

I. Настроение: бодрое, спокойное, раздражительное, подавленное, неустойчивое.

Бодрое – положительно относится к окружающему, реакции менее эмоционально окрашены, часто улыбается, смеётся, охотно контактирует с окружающими.

Спокойное – положительно относится к окружающему, реакции эмоционально окрашены, меньше контактирует с окружающими.

Раздражительное, возбуждённое состояние – имеют место аффективные вспышки возбуждения, конфликтность, могут наблюдаться озлобленность, крик.

Подавленное настроение – ребёнок вял, бездеятелен, пассивен, замкнут, грустен, может плакать тихо, долго.

Неустойчивое – быстро переходит из одного состояния в другое, может весело смеяться и тут же заплакать, часто вступает в конфликты или замыкается.

II. Сон: засыпание, характер сна, продолжительность.

Засыпание – быстрое, медленное (более 15 минут), спокойное, беспокойное, с дополнительными воздействиями.

Характер сна - глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный.

Продолжительность – сон короткий, длительный, соответствующий возрасту.

III. Аппетит: хороший, неустойчивый, избирательное отношение к пище, плохой.

IV. Характер бодрствования: ребёнок активный, малоактивный, пассивный.

V. Индивидуальные особенности, некоторые черты личности ребёнка:

Социальные связи – контактен, доброжелателен, правильно реагирует на оценку взрослых, инициативен в играх и т.д.

Познавательные способности – проявляет интерес к занятиям, окружающему, легко обучаем, внимание достаточно устойчиво.

Обидчив, застенчив, медлителен или чрезмерно подвижен.

Имеются отрицательные привычки – сосёт палец, раскачивается, грызёт ногти и пр.

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

I. Факторы медико-биологического риска:

- наличие наследственных заболеваний в семье;
- пороки развития системы организма, врожденные и раноприобретённые:
 - снижение слуха;
 - снижение зрения;
 - нарушения в строении и развитии опорно-двигательного аппарата (мышечной системы и скелета);
 - аномалии развития ЦНС (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи и др.);
- органическое поражение ЦНС и периферической НС:
 - ДЦП, церебральные и спинальные параличи;
 - гидроцефалия;
 - энцефалопатия перинатальная;
- психические заболевания (ранние проявления):
 - РДА;
 - эпилепсия;
- выраженная соматическая патология различной этиологии:
 - пороки развития основных систем организма (порок сердца) и хронические соматические заболевания;
 - частая заболеваемость в связи со снижением иммунитета (в том числе врождённый иммунодефицит);

II. Факторы биологического риска:

- недоношенные и маловесные дети, рождённые с массой тела менее 1500 г;
- дети, рождённые на сроке гестации меньше 33 недель;
- дети, перенёвшие асфиксию во время родов;
- дети, находившиеся в отделении интенсивной терапии.

III. Факторы социального риска:

- наркомания и алкоголизм родителей;
- малолетние родители (моложе 17 лет);
- дети беженцев;
- стресс, пережитый ребёнком;
- длительная разлука с матерью;
- социально-эмоциональная депривация вследствие резкого ограничения общения со взрослыми.

ВОЗРАСТНАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ГОДА ДО ТРЁХ ЛЕТ.

Возраст	Факторы психического развития
1г. 3 мес.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Произносит 20 и более слов. 2. Выполняет 2 поручения. 3. Держит карандаш и оставляет им следы на бумаге. 4. Держит ложку во время еды. 5. Ставит 5 кубиков один на другой. 6. Ходит сам, но часто падает.
1г. 6 мес.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стремится связать 2 слова в предложение. 2. Хочет всё делать самостоятельно. 3. Чиркает карандашом целенаправленно и старательно. 4. Пробует самостоятельно есть. 5. После наблюдения повторяет увиденное действие с игрушкой. 6. Ходит стабильно, редко падает.
1г. 9 мес.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Называет пять изображений на рисунке. 2. Ищет помощи у взрослых. 3. Чиркает карандашом в рамках листа. 4. Самостоятельно ест. 5. Бросает мяч в ящик (корзину). 6. Пробует бегать.
2года	<ol style="list-style-type: none"> 1. Задаёт первые вопросы. 2. Общается с детьми. 3. Чиркает вертикальные и горизонтальные линии. 4. Регулирует отправление физиологических потребностей. 5. Пробует ловить брошенный мяч. 6. Поднимается и спускается по лестнице с поддержкой.
2г. 6мес.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Задаёт различные вопросы. 2. Может связно рассказывать. 3. Умеет чертить кривую, замкнутую линию. 4. Расстёгивает 3 пуговицы. 5. Бегаёт значительно лучше.
3 года	<ol style="list-style-type: none"> 1. Может связно рассказывать. 2. В игре входит в роль. 3. Рисует шар, яблоко и другие предметы. 4. Сам раздевается и одевается. 5. Ставит 10 кубиков один на другой. 6. Поднимается и спускается по ступенькам без опоры.