

## Особенности диагностики развития детей дошкольного возраста

**Наталья Николаевна Шельшакова**

кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Россия

naty\_sy@mail.ru

 0000-0003-4038-1621

Поступила в редакцию 22.05.2021

Принята 1.07.2021

Опубликована 15.08.2021

 10.25726/k3007-8332-8155-1

### Аннотация

Если посмотреть с точки зрения вариативности, пластичности индивидуальных изменений под воздействием различных факторов и определить данное состояние как процесс жизнедеятельности, а не регресса или акселерации, то целью психолого-педагогической диагностики может быть выявление индивидуальных особенностей ребенка и ресурсов развития (вне зависимости от поставленных диагнозов). Так как поставив целью - уточнение диагноза или определение типа нарушения, основной акцент в диагностике делается на определении отрицательных особенностей развития, который «будто» характерны» при поставленном диагнозе ПМПК (например, низкий уровень развития мышления или памяти при ЗПР). При этом не учитываются следующие показатели: общефизиологическое состояние ребенка на момент обследования (наличие медицинской реабилитации), влияние разноплановых факторов развития, отсутствие точных показателей «нормы развития», сложность доказательства валидности и надежности тестовых процедур. Именно это приводит как к сложностям организации диагностики развития детей дошкольного возраста, так и к проблемам интерпретации результатов данной диагностики. В данной статье проведен сравнительный анализ подходов к диагностике развития у детей дошкольного возраста. Цель статьи состоит в анализе основных показателей диагностики развития у детей дошкольного возраста.

### Ключевые слова

Дошкольный возраст, диагностика, диагностика развития, вариативность, индивидуальность, образование, управление.

### Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что ведущими отечественными специалистами в области возрастного развития (Е.Л. Инденбаум, И.А. Коробейников, Н.Н. Малофеев, Н.В. Шутова и др.) единодушно сделаны выводы о том, что на данный момент времени можно наблюдать большую вариативность нарушений развития, сложные сочетания первичного, вторичного и последующих нарушений (Васильева, 2018).

Однако, если посмотреть с точки зрения вариативности, пластичности индивидуальных изменений под воздействием различных факторов и определить данное состояние как процесс жизнедеятельности, а не регресса или акселерации, то целью психолого-педагогической диагностики может быть выявление индивидуальных особенностей ребенка и ресурсов развития (вне зависимости от поставленных диагнозов) (по Н.Н.Шельшаковой).

Так как поставив целью - уточнение диагноза или определение типа нарушения, основной акцент в диагностике делается на определении отрицательных особенностей развития, который «будто» характерны» при поставленном диагнозе ПМПК (например, низкий уровень развития мышления или

памяти при ЗПР) (Сухова, 2012). При этом не учитываются следующие показатели: общефизиологическое состояние ребенка на момент обследования (наличие медицинской реабилитации), влияние разноплановых факторов развития, отсутствие точных показателей «нормы развития», сложность доказательства валидности и надежности тестовых процедур (по Н.Н.Шельшаковой). Именно это приводит как к сложностям организации диагностики развития детей дошкольного возраста, так и к проблемам интерпретации результатов данной диагностики. Порой это отражается на том, что возрастает число диагностических ошибок.

В целом можно переходить от понятия «диагностика» к понятию «сопровождение индивидуального развития ребенка», в котором все цели процессов изучения ребенка, консультирования, профилактики объединены в единое целое (по Н.Н.Шельшаковой). Консультирование родителей по поводу вопросов развития ребенка позволяет изучить его состояние комплексно, при этом надо учитывать состояния бодрствования-покоя. Ранее были ситуации, когда родители приводили на консультацию ребенка в 10.00, при этом активность его психической деятельности приходилась на 12.00. Для оценки такой особенности необходимо в образовательных учреждениях и исходя из наблюдения и беседы с родителями определить состояние психической деятельности в периодах: покой, активность, возбуждение, вялость. Это необходимо для прогнозирования состояния ребенка в различных жизненных ситуациях. Чаще всего тестовые методики рассчитаны на соотношение показателей развития ребенка с нормой развития в период бодрствования, при этом не учитывалось, что здоровый ребенок, например, после школьного дня может идти по улице домой, состояние расслабленное или легкой усталости, и психолог, зная и наблюдая за ребенком в таком состоянии в школе, сможет спрогнозировать какое состояние он испытывает на улице при переходе дороги (то есть внебезопасных ситуациях), и дать рекомендации родителям по безопасности ребенка в состоянии пассивности (яркая одежда, еда, вода, сопровождающий, маршрут и т. д.) (по Н.Н.Шельшаковой).

#### **Материалы и методы исследования**

В процессе диагностики норма развития должна носить индивидуальный характер. Так, например, у ребенка дошкольного возраста в состоянии постстресса, изменения долговременной памяти могут носить компенсаторный характер ввиду наличия защитного барьера недопуска информации с участием людей. При восприятии стимульного материала тестовых методиках, психика ребенка акцентируется на присутствии чужого человека (специалиста) и знаковой системы, представленной на стимульном материале, любой знак является символом какого-либо события или действия из прошлого, и если данные стимулы имели отрицательный эмоциональный оттенок, то защитный механизм психики не будет включен в картину мировосприятия, ребенок его не запомнит. Однако, оценивать данный показатель как низкий уровень памяти не рекомендуется, так как результатами работы долговременной памяти именно этого ребенка могут быть другие сенсорные стимулы (музыка, природа, сверстники, близкие люди). Использование именно этих образов и позволяют ребенку нормально адаптироваться в состоянии постстресса (по Н.Н.Шельшаковой).

Вопросам диагностики развития детей дошкольного возраста освещены работы Е. А. Екжановой, С.Д. Забрамной, В.И. Лубовского, Е.М. Мастюковой, С.Я. Рубинштейна, Е.А. Стребелевой и т.д. Авторы придавали большое значение процессу диагностики как «отправной точке» для последующего оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Существует ряд определений понятия «психологическая диагностика». Термин «психодиагностика» имеет достаточно разнообразные и неоднозначные трактовки.

По мнению Н.И. Шевандрина – это раздел психологии, изучающий принципы, приёмы, средства построения и применения диагностических процедур с целью определения значений некоторых феноменов, позволяющих установить диагноз. Здесь возможно сузить определение за счет снятия необходимости постановки диагнозов и определения только актуального состояния ребенка.

А.А. Бодалёв, В.В. Столин определяют как науку и практику постановки психологического диагноза, то есть выяснения наличия и степени выраженности у человека определённых психологических признаков. К.М. Гуревич, Е.М. Борисова говорят о том, что это психологическая

дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизиологических особенностей человека. Л.Ф. Бурлачук определяет как область психологической науки, которая разрабатывает теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности. Н. Мак-Вильямс определяет в качестве процесса выявления и изучения индивидуально-психологических особенностей человека с помощью специальных средств и методов (Ахутина, 2015).

Таким образом, психологическая диагностика имеет разные определения, некоторые из которых очень конкретны, затрагивают определённые аспекты диагностической работы, другие в центре внимания ставят постановку психологического диагноза, но в целом они связаны с теорией и практикой изучения индивидуально-психологических особенностей личности.

### **Результаты и обсуждение**

Предмет психологической диагностики детей дошкольного возраста составляют:

1) Познавательная деятельность: внимание, восприятие, память, мышление, воображение, речь, интеллект в целом (данные процессы должны изучаться в совокупности, с определением основных доминант адаптации в меняющихся условиях (приход нового человека, изменение погодных условий, изменение режима дня и т. д.);

2) Личностная сфера: характер, темперамент, самосознание, мотивы, интересы, потребности, эмоционально-волевая сфера, поведение в целом (необходимо установление взаимосвязи с познавательной сферой, видами деятельности);

3) Общение и взаимоотношения: общение со взрослыми, детьми взаимоотношения в макро и микросоциуме, общение с противоположным полом. Особое внимание при интерпретации результатов надо уделить детям, которых ранее называли замкнутые, не идущие на контакт, необходимо обратить внимание на особенности чувствительности ребенка к восприятию жизненного пространства, так дети живущие в пространстве безопасности, не могут идти на контакт с лицемерными, грубыми, лживыми людьми, они очень чувствительные, поэтому требуется детальное изучение факторов нежелания ребенка идти на контакт и определения необходимости коррекционной помощи. Все действия специалистов должны быть направлены по большей части на развитие ребенка, а не исправление того, что мультифакторно, здесь слова «развитие и коррекция» могут стать синонимами (по Н. Н. Шельшаковой);

4) Виды деятельности ребенка: игровая.

В специальной психологии и педагогике обычно выделяют три этапа диагностики развития детей дошкольного возраста, которые реализуются последовательно (Акутин, 2016; Выготскийб 2019).

Первый этап называется «скрининг». Цель данного этапа – выявление наличия особенностей психофизического развития ребенка. При этом не указывается точная квалификация, характер и глубина нарушения.

Изменения в психофизиологическом состоянии ребенка могут иметь непродолжительный компенсаторный характер, не требующий вмешательства. В данном случае проводится контроль динамики развития ребенка. При помощи скрининг-диагностики становится возможным выявление детей с индивидуальными показателями развития. Данный метод при работе с детьми раннего возраста должен быть нацелен на выявление полноценных условий положительной динамики развития ребенка, в данном возрасте нервная система пластична и проявление независимых познавательных процессов достаточно условно. Акцент надо делать на определении соотношения положительного психологического состояния ребенка и факторов развития (семья, здоровье, питание и т. д.). Взаимосвязь может быть случайной, но при этом диагностика сочетания выше указанных показателей будет приводить к положительному результату развития ребенка (так например, разные виды деятельности организуются одним и тем же взрослым, и ребенок не усваивает материал, можно учитывать, что усвоение текста сказки, слушание музыки может происходить с разными взрослыми, так как музыка это определенный образ, который требует особого подкрепления (сочетание тембра голоса, общей энергии и т. д.) (по Н.Н.Шельшаковой).

Второй этап получил название «дифференциальная диагностика». Дифференциальная диагностика позволяет выбрать форму и направление обучения ребёнка с индивидуальными показателями развития.

Третий этап – феноменологическая диагностика. Цель данного этапа – выявление индивидуальных особенностей ребенка, а именно – характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, свойственных только ему. Именно на этих характеристиках будет базироваться дальнейшая коррекционно-развивающая работа с данным ребёнком.

Основные этапы диагностики развития детей дошкольного возраста (Акутина, 2016):

- 1) изучение запроса (жалобы, вопросы, сомнения). Создаются общие представления об объекте психодиагностики и типе диагностической задачи;
- 2) формулирование диагностической проблемы;
- 3) выдвижение гипотез;
- 4) сбор дополнительной информации (изучение литературы, опрос экспертов по имеющейся проблеме, анамнеза, проведение предварительных наблюдений, бесед);
- 5) постановка основной диагностической задачи (или задач);
- 6) выбор методики (методик);
- 7) разработка процедуры обследования (способа организации и последовательности применения различных диагностических приёмов, графика намеченных мероприятий);
- 8) проведение диагностического обследования (может разбиваться на скрининговую, дифференциальную и углубленную);
- 9) оценка, интерпретация полученных результатов по отдельным методикам, соотнесение данных с соответствующими нормами;
- 10) интегральный анализ результатов по всем полученным данным (упорядочивание всех сведений в единую систему);
- 11) постановка диагноза;
- 12) построение структуры отчёта по результатам обследования;
- 13) формулировка заключения, написание отчёта, составление характеристики;
- 14) формулирование прогноза;
- 15) рекомендации по дальнейшей работе с ребёнком;
- 16) мониторинг изменений и диагностическое сопровождение.

### **Заключение**

На основании проведенного исследования стоит отметить то, что разрешение проблем обеспечения процесса диагностики развития детей дошкольного возраста возможно при помощи эффективного диагностического инструментария с определением методологически обоснованных требований к конструированию специальных методик для детей дошкольного возраста и внедрением новых диагностических подходов в широкую практику деятельности специалистов всех профилей профессиональной подготовки, которые проводят диагностику развития детей дошкольного возраста.

### **Список литературы**

1. Акутина Т.В. Методы нейропсихологической оценки детей в возрасте 6-9 лет. М.: В. Секачев, 2016.
2. Васильева В.Ю. Специфика развития самосознания в старшем дошкольном возрасте // Молодой ученый. 2018. №19. С. 366-367.
3. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии: уч. пособ. М.: Юрайт, 2019. 160 с.
4. Долгова В.И. Эмпатия. М.: Перо, 2014. 185 с.
5. Ичаловская Е.А. Структура, природа, механизм и формы выражения эмпатии, 2013. 25 с.
6. Маралов В.Г. Основы самопознания и саморазвития. М.: АCADEMA, 2004. 256 с.

7. Нижегородцева Н.В., Шадриков В.Д. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе. М.: ВЛАДОС, 2014. 256 с.
8. Реан А.А. Психология человека от рождения до смерти. М.: АСТ, 2015. 72 с.
9. Сергиенко Е.А. Системно-субъектный подход: обоснование и перспектива // Психологический журнал. 2011. Т. 32, № 1. С. 120-132.
10. Смирнова Е.О. К проблеме воли и произвольности в культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология, 2015. Т. 11, № 3. С. 9-15
11. Сухова Е.И. Формирование личностной компетенции у детей старшего дошкольного возраста // Воспитание дошкольников. 2012. №4. С. 410.
12. De Luca C.R., Leventer R.J. Developmental trajectories of executive functions across the lifespan // Anderson P., Anderson V., Jacobs R. Executive functions and the frontal lobes: a lifespan perspective. Washington, DC : Taylor & Francis. 2008. P. 24-47. DOI: 10.4324/9780203837863.
13. Friedman N.P., Miyake A., Robinson J.L., Hewitt J.K. Developmental trajectories in toddlers' self-restraint predict individual differences in executive functions 14 years later: a behavioral genetic analysis // Dev. Psychol. 2011. V. 47 (5). P. 1410-1430. DOI: 10.1037/dev0000159.
14. Kamkar N.H. Morton J.B. CanDiD: a framework for linking executive function and education // Frontiers in Psychology. 2017. V. 8. Article 1187. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01187.
15. Montroy J.J., Bowles R.P., Skibbe L.E., McClelland M.M., Morrison F.J. The development of self-regulation across early childhood // Dev Psychol. 2016. V. 52 (11). P. 1744-1762. DOI: 10.1037/dev0000159.

### Features of diagnostics of the development of preschool children

#### **Natalia N. Shelshakova**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology  
Petrozavodsk State University  
Petrozavodsk, Russia  
naty\_sy@mail.ru  
 0000-0003-4038-1621

Received 21.04.2021

Accepted 12.07.2021

Published 15.08.2021

 10.25726/k3007-8332-8155-l

#### **Abstract**

If we look from the point of view of variability, plasticity of individual changes under the influence of various factors and define this condition as a process of vital activity, and not regression or acceleration, then the purpose of psychological and pedagogical diagnostics can be to identify the individual characteristics of the child and development resources (regardless of the diagnoses). Since the goal is to clarify the diagnosis or determine the type of violation, the main emphasis in the diagnosis is on determining the negative features of development that are "as if" characteristic of the diagnosis of PMPK (for example, a low level of thinking or memory development in ZPR). The following indicators are not taken into account: the general physiological state of the child at the time of the examination (the presence of medical rehabilitation), the influence of diverse factors of development, the lack of accurate indicators of the "norm of development", the complexity of proving the validity and reliability of test procedures. This leads both to the difficulties of organizing diagnostics of the development of preschool children, and to the problems of interpreting the results of this diagnosis. This article

presents a comparative analysis of approaches to the diagnosis of development in preschool children. The purpose of the article is to analyze the main indicators of the diagnosis of development in preschool children.

#### **Keywords**

Preschool age, diagnostics, diagnostics of development, variability, individuality, education, management.

#### **References**

1. Ahutina T.V. *Metody nejropsihologicheskoj ocenki detej v vozraste 6-9 let*. M.: V. Sekachev, 2016.
2. Vasil'eva V.Ju. *Specifika razvitija samosoznaniya v starshem doshkol'nom vozraste* // *Molodoj uchenyj*. 2018. №19. S. 366-367.
3. Vygotskij L.S. *Voprosy detskoj psihologii: uch. posob.* M.: Jurajt, 2019. 160 s.
4. Dolgova V.I. *Jempatija*. M.: Pero, 2014. 185 s.
5. Ichalovskaja E.A. *Struktura, priroda, mehanizm i formy vyrazhenija jempatii*, 2013. 25 s.
6. Maralov V.G. *Osnovy samopoznaniya i samorazvitija*. M.: ACADEMA, 2004. 256 s.
7. Nizhegorodceva N.V., Shadrikov V.D. *Psihologo-pedagogicheskaja gotovnost' rebenka k shkole*. M.: VLADOS, 2014. 256 s.
8. Rean A.A. *Psihologija cheloveka ot rozhdenija do smerti*. M.: AST, 2015. 72 s.
9. Sergienko E.A. *Sistemno-subjektivnyj podhod: obosnovanie i perspektiva* // *Psihologicheskij zhurnal*. 2011. T. 32, № 1. C. 120-132.
10. Smirnova E.O. *K probleme voli i proizvol'nosti v kul'turno-istoricheskoy psihologii* // *Kul'turno-istoricheskaja psihologija*, 2015. T. 11, № 3. C. 9-15
11. Suhova E.I. *Formirovanie lichnostnoj kompetencii u detej starshego doshkol'nogo vozrasta* // *Vospitanie doshkol'nikov*. 2012. №4. S. 410.
12. De Luca C.R., Leventer R.J. *Developmental trajectories of executive functions across the lifespan* // Anderson P., Anderson V., Jacobs R. *Executive functions and the frontal lobes: a lifespan perspective*. Washington, DC : Taylor & Francis. 2008. P. 24-47. DOI: 10.4324/9780203837863.
13. Friedman N.P., Miyake A., Robinson J.L., Hewitt J.K. *Developmental trajectories in toddlers' self-restraint predict individual differences in executive functions 14 years later: a behavioral genetic analysis* // *Dev. Psychol.* 2011. V. 47 (5). P. 1410-1430. DOI: 10.1037/dev0000159.
14. Kamkar N.H., Morton J.B. *CanDiD: a framework for linking executive function and education* // *Frontiers in Psychology*. 2017. V. 8. Article 1187. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01187.
15. Montroy J.J., Bowles R.P., Skibbe L.E., McClelland M.M., Morrison F.J. *The development of self-regulation across early childhood* // *Dev Psychol.* 2016. V. 52 (11). P. 1744-1762. DOI: 10.1037/dev0000159.