

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИЙ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

**АДАПТАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**методические рекомендации для педагогов-психологов,
социальных педагогов и классных руководителей
общеобразовательных организаций**

**Вологда
2017**

УДК 37.015.3

ББК 88.8

A28

A28 Адаптационный подход к оценке нервно-психического развития детей младшего школьного возраста [Текст] : методические рекомендации для педагогов-психологов, социальных педагогов и классных руководителей общеобразовательных организаций / сост. И. Н. Разварина. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2017. – 23 с.

В методических рекомендациях представлены методы комплексной психолого-педагогической диагностики и рекомендуемый объем информации о ребенке младшего школьного возраста, необходимый для доврачебного этапа оценки нервно-психического развития детей при профилактических осмотрах и по показаниям.

Материалы рекомендованы классным руководителям, психологам, социальным педагогам общеобразовательных организаций. Они могут быть использованы при составлении психолого-педагогических заключений и характеристик для предоставления педиатрам, неврологам, психиатрам при постановке диагноза по запросу родителей, администрации общеобразовательных школ. Методические рекомендации также будут полезны для использования при формировании здоровьесберегающих программ для участников образовательного процесса.

*Рекомендовано к печати
Учебно-методическим советом ИСЭРТ РАН*

УДК 37.015.3

ББК 88.8

Составитель:

Разварина И.Н.,

инженер-исследователь ИСЭРТ РАН

Рецензенты:

Карачунова Л.А.,

заместитель директора по учебно-воспитательной работе
муниципального общеобразовательного учреждения

«Средняя общеобразовательная школа № 13 им. А.А. Завитухина»

Калашников К.Н.,

кандидат экономических наук, научный сотрудник ИСЭРТ РАН

© Разварина И.Н., 2017

© ИСЭРТ РАН, 2017

Оглавление

Введение.....	4
1. Теоретико-методологические аспекты изучения нервно-психического развития детей младшего школьного возраста.....	5
2. Актуальность изучения проблем нервно-психического развития у детей младшего школьного возраста.....	11
3. Оценка личности ребенка на доврачебном этапе диагностики нервно-психического развития с применением адаптационного подхода.....	14
Заключение.....	17
Список литературы.....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	22

Введение

В данной работе представлены методы комплексной психолого-педагогической диагностики и рекомендуемый объем информации о ребенке младшего школьного возраста, необходимый для доврачебного этапа оценки нервно-психического развития детей при профилактических осмотрах и по показаниям.

Материалы рекомендованы классным руководителям, психологам, социальным педагогам образовательных организаций. Они могут быть использованы при составлении психолого-педагогических заключений и характеристик для предоставления педиатрам, неврологам, психиатрам при постановке диагноза по запросу родителей, администрации общеобразовательных школ. Методические рекомендации также будут полезны для использования при формировании здоровьесберегающих программ для участников образовательного процесса.

Материалы подготовлены на основе изучения теоретических источников по теме нервно-психического развития детей младшего школьного возраста, данных государственной и медицинской статистики и результатов мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения» проводимого в ИСЭРТ РАН совместно с Департаментом здравоохранения Вологодской области с 1995 года.

1. Теоретико-методологические аспекты изучения нервно-психического развития детей младшего школьного возраста

Развитие ребенка – это сложный процесс. Оно происходит под влиянием и внешних воздействий, и внутренних сил, которые свойственны человеку как живому организму. В повседневной жизни дети вовлекаются в различные виды деятельности (игровую, трудовую, учебную, спортивную) и вступают в общение (с родителями, сверстниками, посторонними людьми) [6]. Это помогает им приобрести определенный социальный опыт, выбрать профессию, подготовиться к реализации интеллектуального и репродуктивного потенциала.

Важно, что нервно-психическое развитие (далее – НПП) это неотъемлемая часть не только здоровья ребенка, но и социума в целом. Современное и наиболее точное определение здоровья детей дает академик РАМН Ю.Е. Вельтищев: «Здоровье – это состояние жизнедеятельности, соответствующее биологическому возрасту ребенка, состояние гармоничного единства физических и интеллектуальных характеристик, формирования адаптационных и компенсаторных реакций в процессе роста» [3].

Н.М. Римашевская считает, что формирование психического и физического состояния детского организма происходит на протяжении всего жизненного цикла ребенка [4]. Следует отметить, что НПП – это составляющая характеристика здоровья человека. И в личном, и в общественном плане нарушения психоэмоциональной сферы имеют не меньшую значимость, чем отклонения в соматическом статусе, так как они оказывают влияние на последующее развитие, формирование социальной роли ребенка,

качество трудовой деятельности¹. В связи с этим у детей с ослабленным здоровьем в будущем могут возникнуть трудности при освоении учебной программы, формировании и соблюдении нравственно-этических норм и правил, взаимодействии с окружающими.

Одним из признаков нарушения НПР является низкий уровень социально-психологической адаптации [8], то есть адекватного взаимодействия личности и социальной среды, критериями которого являются: эффективность учебной деятельности, соблюдение принятых в обществе, в том числе школьных, норм поведения, успешность социальных контактов с ближайшим окружением, эмоциональное благополучие, способность к самосовершенствованию. Социальная неуспешность может вызвать состояние хронического стресса и привести к нарушениям в психическом здоровье². Последствия негативных проявлений личности ребенка могут найти отражение:

- в семье – нарушением детско-родительских отношений,
- в школе – снижением уровня учебной мотивации, успеваемости, нарушением взаимоотношений с одноклассниками, учителями и работниками образовательной организации,
- в ближайшем окружении – нарушением взаимоотношений с соседями, родственниками, вхождением в состав неформальных организаций, в том числе религиозных и преступных.

В связи с этим важно понимать, что же такое «норма» НПР. Это понятие и его определение носят междисциплинарный характер. Сюда входят: медицина (психиатрия), отрасли психологической науки (дифференциальная психология, психология развития, пе-

¹ Информационно-аналитическая записка по научно-исследовательской работе «Воспроизводство населения: тенденции и резервы», проект «Изучение условий формирования здорового поколения «Тенденции развития детей школьного возраста» Вологда 2015 год.

² Пособие для врачей «Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах» разработано Научным центром здоровья детей РАМН в рамках подпрограммы «Здоровый ребёнок» Федеральной целевой программы «Дети России». Стр. 95–96.

дагогическая психология, психология личности, нейропсихология) и др. В современной науке выделяют несколько подходов к пониманию «нормы» [2].

Первый – *статистический подход*. Он предполагает возможность количественного измерения свойств исследуемого объекта и установления с помощью математического аппарата соответствующих средних показателей. Чем реже встречается та или иная форма, например, поведения, тем больше вероятность, что ее будут воспринимать как отличную от нормальной. Быть нормальным в рамках данного подхода значит соответствовать среднестатистическому нормативу. Такой подход вызывает критику, так как представление нормы как наиболее часто встречающейся ограничивает представление о человеческом развитии [2].

Следующий подход – *культурно-релятивистский*. Норма и патология определяются соотношением особенностей культуры социальных групп, к которым принадлежат исследуемые. То, что считается нормой для одной социальной группы, для другой будет выглядеть как патология. Нормальным является то, что соответствует представлениям данной культуры о норме, то есть делает невозможным однозначное определение нормального поведения.

Заслуживает внимания и *экзистенциальный подход*. Он является описательным и связан с гуманистической теорией личности. Представители данного подхода пытаются выделить то позитивное, что несет в себе нормальная личность. В данном подходе нет описания внутренних закономерностей процесса развития, который привел к ее появлению.

Более практико-ориентированным выступает *адаптационный подход*. Он предполагает, что быть нормальным значит быть приспособленным, адаптированным. Этот подход наиболее близок к целостному взгляду на человека, живущего в современных условиях. При этом адаптация понимается как динамическое равновесие, во-первых, между организмом и средой, а во-вторых, между психическими процессами и деятельностью человека. То

есть норма – это процесс достижения личностью оптимального функционирования, которое дает возможность реализовать в полной мере самосохранение, самореализацию и развитие. Ни один из названных подходов в отдельности не позволяет определить критерии нормы. Из этого следует, что в настоящее время однозначных показателей нормального поведения и достоверных границ нормы не существует [2].

Медицинскими работниками чаще всего используется *психопатологический подход*, согласно которому норма понимается как отсутствие выраженных патологических симптомов. Если у человека нет этих симптомов, значит, он нормален, здоров. Здоровье определяется через нездоровье, норма – через аномалию. НПР медицинскими работниками предполагает оценивание по следующим параметрам: вегетативный статус; эмоциональный статус; особенности личности; моторика; социальные контакты; внимание и память; психомоторная сфера и поведение; интеллектуальное развитие. Уровень НПР должен устанавливаться детским неврологом, психологом и педагогом при использовании соответствующего набора тестов и с учётом результатов тестирования на доврачебном этапе профилактического осмотра [7]. Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка с формализацией результата в виде отнесения к одной из «групп здоровья» дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев [8].

На основании *доврачебного* и *врачебного* этапа обследования подростки в зависимости от состояния НПР могут быть отнесены к следующим группам здоровья:

– **к I группе** относятся здоровые дети, имеющие нормальное развитие и состояние психической сферы, не имеющие заболеваний и анатомических дефектов нервной системы, функциональных и морфофункциональных отклонений;

– **ко II группе** относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения нервной системы, функциональные расстройства психической сферы;

– к **III группе** относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями нервной системы в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями психики; степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребёнка, в том числе подросткового возраста;

– к **IV группе** относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями нервной системы и психической сферы в активной стадии или стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями с сохранёнными или компенсированными функциональными возможностями или с неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями; в случаях, когда вероятны осложнения основного заболевания, и в случаях, когда основное заболевание требует поддерживающей терапии;

– к **V группе** относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями нервной системы, с выраженными психическими расстройствами и расстройствами поведения, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с психическими последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Отнесение ребенка или подростка к II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом-специалистом с учётом всех указанных выше критериев и признаков на основании результатов проведенного обследования в процессе осмотра (таблица).

Таблица. Психические расстройства и расстройства поведения, возникающие преимущественно в детском возрасте

Группы болезней, отдельные нозологические формы	Группа здоровья	Примечания
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы	II-III	При компенсации – II; при субкомпенсации – III
Фобические тревожные расстройства	II-III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Неврастения	III	При доминирующем психогенном факторе
Невротические реакции, связанные со стрессом	II	
Органическое лабильное (астеническое) расстройство	III	Синдромально-очерченное состояние
Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	II-III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (тики, энурез, логоневроз)	II-III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Специфические расстройства личности (психопатии)	II-III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Шизотипическое расстройство	III	
Гиперкинетические расстройства	II, III	При компенсации – II; при субкомпенсации – III
Расстройства поведения	II, III, IV	Ограниченные рамками семьи – II; не социализированные расстройства – III; социализированные расстройства – III-IV.
Задержка психического развития, умственная отсталость	II	
Специфические расстройства развития речи и языка	II	
Гиперкинетическое расстройство (синдром дефицита внимания гиперактивности)	II, III	
Неуточнённое психическое расстройство	III, IV	
Источник: Пособие для врачей «Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах». Разработано Научным центром здоровья детей РАМН в рамках подпрограммы «Здоровый ребёнок» Федеральной целевой программы «Дети России». Стр. 95–96.		

2. Актуальность изучения проблем нервно-психического развития у детей младшего школьного возраста

Школьный возраст занимает значительную часть жизни ребенка. Отметим, что для современного образования характерно сочетание двух противоположных тенденций: с одной стороны, более раннее начало учебного процесса, а с другой – углубленное изучение отдельных предметов при интенсификации обучения. Это, несомненно, оказывает влияние на психофизиологическое состояние ребенка.

Следует учитывать, что экономические и социальные перемены, изменения уклада жизни в нашей стране также значительно повысили нагрузку на нервную систему и требования к стрессоустойчивости не только взрослых, но и детей. Дети постоянно испытывают психоэмоциональное напряжение, что может проявляться сокращением продолжительности сна, двигательной активности и времени пребывания на свежем воздухе. В дальнейшем данные факторы могут способствовать формированию отклонений в функционировании организма, хронических заболеваний, приводить к увеличению пограничных психических расстройств и психосоматических нарушений здоровья.

Младший школьный возраст – это начальный этап школьного обучения, когда происходит адаптация к учебному процессу и отмечается в силу возрастных особенностей личностное восприятие изменения жизни. Появляются другие требования, новая социальная роль – роль ученика, незнакомый вид деятельности – учебная. В школе ребенок приобретает не только новые знания и умения, но и определенный социальный статус. Меняется осоз-

нение себя, своего места в системе отношений, интересы, ценности. Поэтому важно именно в этот начальный период обучения выявить детей группы риска по нарушению НПР.

Актуальность проблемы нарушения НПР подтверждается и данными госстатистики. Распространенность заболеваний нервной системы и психических расстройств у детей увеличилась за последние 5 лет, причем обращаемость подростков 15–17 лет по поводу указанных заболеваний и расстройств значительно выше, чем детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно. Если в 1999 году суммарный показатель общей заболеваемости детей в возрасте до 15 лет болезнями нервной системы и психическими расстройствами составлял 99,6‰, то в 2013 году он равен 110,6‰.

По данным медицинской статистики, нервно-психическими нарушениями страдают более половины детей. В школах нового вида (гимназиях, лицеях, частных школах) на 20% чаще, чем в массовых школах, выявляются пограничные нервно-психические состояния у детей. В динамике обучения в общеобразовательных учреждениях распространенность нервно-психических расстройств существенно возрастает. Результаты научных исследований свидетельствуют, что если среди младших школьников частота указанных расстройств, составляет 480‰, то среди старшеклассников она выше почти вдвое – 875‰ [8]. То есть при выявлении детей с нарушением НПР в младшем школьном возрасте имеется возможность уменьшить их количество в более старших возрастах.

Данные научных наблюдений показывают, что незначительное снижение нервно-психических нарушений в детских и подростковых популяциях происходит в основном за счет пограничных невротических и личностных расстройств. При этом, несмотря на огромную потребность в помощи, обращаемость по поводу этих нарушений к специалистам (неврологу, психиатру, медицинскому психологу) недостаточная.

Результаты мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения» дополняют данные госстатистики. Отме-

тим, что при проведении исследования учитывались и возрастные характеристики. На протяжении исследования с 1995 года получено, что, по заключениям врачей, у большинства детей младшего школьного возраста нервно-психическое развитие соответствует возрасту (80–90%) [10]. Причем специалисты используют при постановке диагноза в основном психопатологический подход, согласно которому норма понимается как отсутствие выраженных патологических симптомов. Если у ребенка нет этих симптомов, значит, он здоров, его развитие соответствует возрастным характеристикам. Традиционно состояние здоровья оценивается в рамках статистического, психопатологического подходов, т. е. насколько та или иная патология распространена в популяции в тот или иной промежуток времени. Данный подход имеет место быть, но для НПР, на наш взгляд, должен быть дополнен адаптационным [2], так как он позволяет дать оценку развития детей с учетом их социального взаимодействия (в семье, школе, группе сверстников) [9]. В рамках данного метода в исследовании были рассмотрены следующие критерии НПР:

- интерес к обучению, школьная успеваемость;
- отношения с родителями;
- участие в общественной жизни, коммуникативные контакты;
- наличие творческих способностей [6].

В результате исследования выявлено, что при сопоставлении данных адаптационного и психопатологического методов установлено несоответствие уровня НПР и сформированности адаптивных навыков у детей всех возрастных категорий. Это говорит о недостаточно качественном проведении диагностики и необходимости комплексного подхода к оценке НПР с участием педагогов, психологов, врачей-специалистов.

3. Оценка личности ребенка на доврачебном этапе диагностики нервно-психического развития с применением адаптационного подхода

С учетом того, что одним из признаков нарушения здоровья является низкий уровень социально-психологической адаптации, основные критерии которого: эффективность учебной деятельности, соблюдение принятых в обществе, в том числе школьных, норм поведения, успешность социальных контактов с ближайшим окружением, эмоциональное благополучие, способность к самосовершенствованию, необходимо предоставление именно этих сведений специалистам детской поликлиники (неврологам, педиатрам, психиатрам) на доврачебном этапе оценки уровня НПП детей.

В соответствии с этим для оценки состояния НПП и уровня социально-психологической адаптации на доврачебном этапе образовательная организация может предоставить данные психолого-педагогического обследования по следующим параметрам: результаты диагностики личностных особенностей ребёнка, ситуации в школе, в семье, характера взаимоотношений с ближайшим окружением.

Диагностика личностных особенностей ребёнка предполагает выявление тревожности, страхов, типа агрессии, определение уровня самооценки, установление фактов применения социально неодобряемых способов поведения.

Наиболее распространено использование проективных методик и опросников. Комплексное обследование проводится классным руководителем, социальным педагогом, психологом. Это позволяет получить наиболее достоверные результаты. Чаще всего

психолог использует проективные методики, классный руководитель, социальный педагог – метод лонгитюдного наблюдения (приложение 1).

Диагностика ситуации в школе предполагает определение уровня сформированности универсальных учебных действий (УУД), одарённости (творческих способностей), характера отношений ребёнка с учителями, одноклассниками. Чаще всего в данном диагностическом этапе принимают участие с использованием комплекса методик классные руководители, педагоги-предметники, педагоги-психологи [1].

Одарённость ребёнка, склонность к творчеству, интересы играют роль резерва при осуществлении коррекционно-развивающих мероприятий. Диагностируются классным руководителем и психологом. Используются как формализованные методы диагностики (приложение 2), так и информация, полученная из ближайшего окружения ребёнка, от его семьи, учреждений дополнительного образования.

Оценка характера межличностных отношений с учителями входит в компетенцию классного руководителя, социального педагога и психолога. Инструментарий диагностики включает: наблюдение, социометрические тесты, сбор информации, отзывы учителей. Оценка характера отношений ребёнка с одноклассниками чаще всего проводится классным руководителем с использованием ранее перечисленного инструментария.

Диагностика ситуации в семье включает работу по трём основным направлениям: выявление характера отношений ребёнка с братьями, сёстрами (если они есть), оценка условий для самовыражения ребёнка, определение модели семейного воспитания. Диагностику отношений ребёнка с ближайшими родственниками проводят социальный педагог и психолог. Социальный педагог использует в основном такие методы, как выход в семью, консультирование членов семьи и социометрию. Психолог может применять различные проективные методики (рисунок семьи животных, тест детской апперцепции С. Беллак, Л. Беллак).

Перечень основных методик для диагностики ситуации в семье представлен в приложении 3.

Диагностику условий для самовыражения ребёнка в семье проводит социальный педагог. Его инструментарий составляют: посещение семьи, консультирование, социометрия. В определении модели семейного воспитания принимают участие социальный работник и психолог. Социальный педагог осуществляет выход в семью, консультирование родителей, проводит социометрию. Психолог работает с применением тестовых методик, ориентированных на определение характера детско-родительских отношений (например, тест А.Я. Варга, В.В. Столин). Диагностику ближайшего окружения проводит социальный педагог по четырём направлениям: отношения с родственниками, отношения с соседями, отношения со сверстниками, интересы, увлечения и членство в неформальных организациях. Инструментарий диагностики включает: выход в семью, консультирование, получение информации об окружении ребёнка из полиции, органов социальной защиты. При диагностике отношений с членами ближайшего окружения могут быть получены следующие результаты: «доверительные отношения», «нарушенные отношения», «нейтральные отношения», «есть значимые люди» [6].

Оценка результатов доврачебного этапа обследования

На основании комплексного анализа результатов, полученных на доврачебном этапе диагностического обследования педагогом-психологом, классным руководителем, социальным педагогом при участии медицинского работника образовательной организации, выделяется «группа риска» детей младшего школьного возраста по нарушению НПР, которые нуждаются в углубленном обследовании специалистов – невролога, психиатра, медицинского психолога, которые дают соответствующие рекомендации для родителей. Следующий шаг – это оформление психолого-педагогического заключения на ребенка и направление его с согласия родителей или законных представителей к врачу-специалисту (педиатру, неврологу или психиатру).

Заключение

Значимо, что последствия имеющихся нарушений НПР и социально-психологической адаптации в школьном возрасте могут сказаться в будущем в ответственные моменты жизни: выбор профессии, служба в армии, поступление в учебные организации высшего и среднего профессионального образования и др. Поэтому комплексная оценка специалистами школы адаптационных возможностей ребенка, как критерия НПР, играет важную роль для своевременной и правильной постановки диагноза врачами и, как следствие, своевременного назначения лечения и проведения коррекционной работы с ребенком.

Список литературы

1. Афанасьева, Н. В. Программа стартовой диагностики универсальных учебных действий первоклассников [Текст] / Н. В. Афанасьева, О. Н. Коптяева, Н. В. Малухина ; под ред. Н. В. Афанасьевой. – Вологда : ВПК, 2011. – 80 с.
2. Беспанская-Павленко, Е. Д. Нормы психического развития ребенка в современной психологии развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://elib.bsu.by/bitstream>
3. Воронцов, И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. – М. : Медицина, 1985. – 441 с.
4. Дети реформ [Текст] / под. ред. Н. М. Римашевской. – М. : Институт экономических стратегий, 2011. – 304 с.
5. Методическое пособие по практическому использованию модели механизма «субъектной» социализации в целом и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении [Текст] / под ред. академика РАН М. К. Горшкова. – М. : Институт социологии РАН, 2015. – 215 с.
6. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков в России [Текст] / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, В. А. Тутельян, Б. Т. Величковский. – М., 2006. – С. 118.
7. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 60 от 14 марта 1995 года № 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста»

- тов на основе медико-экономических нормативов» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://docs.pravo.ru/document/view/16236/20246>
8. Психологическая адаптация как фактор личностного самоопределения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [//www.childpsy.ru/dissertations/id/18403](http://www.childpsy.ru/dissertations/id/18403)
 9. Разварина, И. Н. Семья как фактор формирования нервно-психического развития детей [Электронный ресурс] / И. Н. Разварина // Вопросы территориального развития. – 2015. – № 3 (23). – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-faktor>
 10. Шабунова, А. А. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга [Текст] / А. А. Шабунова, М. В. Морев, Н. А. Кондакова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2012. – 262 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Рекомендуемые методики диагностики личностных особенностей младшего школьника для психолога

Предмет диагностики	Методика	Источник
Агрессивность	Проективная методика «Кактус», «Крокодилы», Рисунок «НЖ»	Беляускайте Р. Ф. Рисуночные пробы как средство диагностики развития личности ребенка // Детский практический психолог. – 1994. – Январь. – С. 30–34.
Тревожность, страхи	Тест Люшера Рисунок «Несуществующее животное» Тест детской апперцепции Тест Люшера Тест «Автопортрет», Тест «Дом. Дерево. Человек»	Шапарь В. Б. Практическая психология: Инструментарий. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 768 с.
Уровень самооценки	Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (мод. А.М. Прихожан).	Афанасьева Н. В., Коптяева О. Н., Малухина Н. В. Программа стартовой диагностики универсальных учебных действий первоклассников / под ред. Н. В. Афанасьевой. – Вологда : ВПК, 2011. – 80 с.
Применение социально неодобряемых способов поведения (выявление копинг-стратегий)	Опросник копинг-стратегий	Никольская И. М., Грановская Р. М. Защитное поведение у детей и опросник копинг-стратегий для детей школьного возраста (И.М. Никольская, Р. М. Грановская. Психологическая защита у детей)
Источник: Методическое пособие по практическому использованию модели механизма «субъектной» социализации в целом и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении [Электронный ресурс] / под ред. академика РАН М. К. Горшкова. – М. : Институт социологии РАН, 2015. – 215 с.		

Рекомендуемые методики диагностики учебной деятельности, творческих способностей и межличностных отношений младшего школьника для психолога и педагога

Предмет диагностики	Методика	Источник
Сформированность универсальных учебных действий	<p>1. «Анкета для изучения школьной мотивации» (Н.Г. Лусканова) Цель: выявление сформированности у детей основных личностных универсальных действий. Оцениваемые УУД: действия смыслообразования.</p> <p>2. Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан, вариант для младшей школы) Цель: выявление сформированности у детей основных личностных универсальных действий Оцениваемые УУД: действия самоопределения.</p> <p>3. Анкета «ОЦЕНИ ПОСТУПОК» (по Э. Туриелю в модификации Е.А. Кургановой и О.А. Карабановой, 2004) Оцениваемые универсальные учебные действия: выделение морального содержания действий и ситуаций.</p> <p>4. Диагностика регулятивных универсальных учебных действий осуществляется в форме экспертной оценки. Предлагаемый вариант является модификацией известной методики, предложенной Г.В. Репкиной и Е.В. Заикой, экспертом выступает педагог.</p> <p>5. Диагностика коммуникативных универсальных учебных действий. Отслеживание уровня коммуникативных навыков у учащихся по методике Г.А. Цукерман (экспертная оценка) Цель: выявление сформированности у детей основных коммуникативных навыков.</p> <p>6. Определение уровня развития словесно-логического мышления у первоклассников (Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров)</p> <p>7. Методика «Кодирование» (11 субтест теста Векслера в версии А.Ю. Панасюка, 1976) Цель: выявление умения ребенка осуществлять кодирование с помощью символов. Оцениваемые УУД: знаково-символические действия – кодирование (замещение); регулятивное действие контроля.</p>	Афанасьева Н. В., Коптяева О. Н., Малухина Н. В. Программа стартовой диагностики универсальных учебных действий первоклассников / под ред. Н. В. Афанасьевой. – Вологда : ВПК, 2011. – 80 с.

Одаренность, способность к творчеству	1. Методика одаренности по А.И. Савенкову 2. Анкета «Как распознать одаренность» Л.Г. Кузнецова, Л.П. Свеч	Шапарь В. Б. Практическая психология: Инструментарий. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 768 с.
Отношения с учителями, одноклассниками	«Социометрия» Методика диагностики межличностных и межгрупповых отношений Дж. Морено	Шапарь В. Б. Практическая психология: Инструментарий. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 768 с.
Источник: Методическое пособие по практическому использованию модели механизма «субъектной» социализации в целом и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении [Электронный ресурс] / под ред. академика РАН М. К. Горшкова. – М. : Институт социологии РАН, 2015. – 215 с.		

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Рекомендуемые проективные методики диагностики ситуации в семье младшего школьника

Предмет диагностики	Методика	Источник
Модель семейного воспитания	Тест детско-родительских отношений Варга-Столина Социометрия Тест-опросник Анализ семейного воспитания	Эйдемиллер Ю. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб. : Питер, 2008.
Отношения с сиблингами	Тест Люшера Рисунок «Несуществующее животное» Тест Люшера Тест детской апперцепции	Шапарь В. Б. Практическая психология: Инструментарий. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 768 с. Люшер М. Цветовой тест Люшера Беллак Л., Беллак С. «Тест детской апперцепции»
Источник: Методическое пособие по практическому использованию модели механизма «субъектной» социализации в целом и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении [Электронный ресурс] / под ред. академика РАН М. К. Горшкова. – М. : Институт социологии РАН, 2015. – 215 с.		

Разварина Ирина Николаевна

**АДАПТАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**
методические рекомендации для педагогов-психологов,
социальных педагогов и классных руководителей
общеобразовательных организаций

Редакционная подготовка М.В. Чумаченко
Технический редактор И.В. Артамонов

Подписано в печать 22.03.2017
Формат 60x84/16. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 1,4. Тираж 50 экз. Заказ № 105

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт социально-экономического развития территорий РАН
(ИСЭРТ РАН)

160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а
Телефон: 59-78-03, e-mail: common@vscc.ac.ru