

УДК 159.922.76:616.89

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЫДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ  
ГРУПП РИСКА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

*Семаго Н.Я.,*

*канд. психол. наук, доцент,*

*ВГБОУ «Московский Государственный психолого-педагогический университет»,*

*Институт проблем инклюзивного образования, старший научный сотрудник*

*Россия, г. Москва*

*E-mail: natalia-semago@bk.ru;*

*Семаго Михаил Михайлович,*

*канд. психол. наук, доцент,*

*ВГБОУ «Московский Государственный психолого-педагогический университет»,*

*Институт проблем инклюзивного образования, ведущий научный сотрудник,*

*Россия, г. Москва*

*E-mail: intpsychol@mail.ru*

Аннотация. Статья посвящена оценке психического развития детей раннего возраста с риском дизонтогенеза. Приводится модель критериальной системы для дифференциально-диагностической оценки состояния различных категорий детей, на основе которой возможно разработать оптимальное психолого-педагогическое сопровождение детей групп риска по основным вариантам отклоняющегося развития. Анализируются показатели выделяемых критериев и их выраженность для основных групп отклоняющегося развития.

Abstract. The article is devoted to the assessment of mental development of young children at risk of dysontogenesis. The model of the criterion system for differential diagnostic assessment of the state of different categories of children, on the basis of which it is possible to develop the optimal psychological and pedagogical support of children at risk for the main options of deviant development. Analysis of the performance of the allocated criteria and their intensity for the major groups of abnormal development.

Ключевые слова: Ранняя помощь; дифференциальная диагностика; критерии; группа риска; отклоняющееся развитие; ранний возраст; инклюзивное образование

Key words: Early intervention; differential diagnosis; criteria; risk group; deviant development; early age; inclusive education

Важность своевременной и максимально прогностичной оценки психического развития ребенка не вызывает никаких сомнений. Тем более, когда речь идет о детях раннего

возраста с возможными (в ближайшем или отдаленном будущем) отклонениями в развитии. Ведь своевременная коррекционная, а иногда даже профилактическая помощь может оказаться наиболее эффективной и минимизирующей возможные девиации психического развития. Именно с этой целью и создается Служба ранней помощи в нашей стране.

В проекте Положения о Службе, в котором оговариваются ее основные задачи, особо выделяются следующие, как нам кажется ключевые и содержательно наиболее важные из них.

В частности, это проведение углубленной, в том числе, первичной оценки развития ребенка, междисциплинарное обследование приоритетных потребностей ребенка и семьи, основных областей развития ребёнка раннего возраста принятие решения о необходимости оказания психолого-педагогической помощи ребенку и осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей [1].

В тоже время, разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи и ее организация – как следующие задачи, поставленные в проекте – основываются на понимании особых образовательных потребностей ребенка, с рисками формирования того, или иного варианта психического дизонтогенеза (отклоняющегося развития). А сама дальнейшая психокоррекционная работа в рамках деятельности Службы не может не фиксироваться на выявленных особенностях развития ребенка.

В нашей работе мы исходим из критериальных подходов к оценке рисков развития вариантов отклоняющегося развития у детей от 10 месяцев до полутора лет жизни, позволяющих уже в этом возрасте выявить значимые качественные отличия от средненормативного развития по различным показателям [3].

Этот период развития выбран не случайно, а вследствие того, что именно этот крайне «динамичный» с точки зрения развития большинства психических сфер и функций возраст является чрезвычайно показательным, чтобы заметить «красные флажки» проявления тех или иных признаков отклонения от условно-нормативного развития. А использование критериальной системы и ее показателей позволяет максимально точно определить выраженность и направление этих рисков. Таким образом, уже к полуторагодовалому возрасту ребенок и его семья могут попасть в систему оказания специализированной помощи.

В качестве основных при анализе психического развития ребёнка традиционно [4] выделяют три базовые сферы: регулятивную, аффективную и когнитивную.

Но в раннем возрасте оценка всех трех сфер психического имеет свою специфику и свои показатели, что может быть представлено в виде следующей системы критериев:

1. Особенности моторного развития.

2. Специфика эмоционального развития.
3. Характер поведения ребенка.
4. Управление поведением взрослым.
5. Адаптированность в новых условиях.
6. Коммуникативная активность.
7. Предречевая и речевая активность.
8. Особенности пищевого поведения.
9. Исследовательский интерес и познавательная активность в целом.
10. Характер игры.
11. Возможность имитации (действия по подражанию).
12. Простейшие представления о себе и мире.
13. Формирование навыков опрятности.

Для каждого варианта отклоняющегося развития эти показатели будут «страдать» в своём специфичном сочетании. Из этого следует вывод – что опираясь на определённый профиль дефицитов и специфики показателей раннего развития принципиально возможно уже до полутора лет выявить риски возникновения *большинства* (выделено авторами) вариантов отклоняющегося развития.

То есть, при каждом варианте психического дизонтогенеза есть свои специфичные «красные флажки» дефицитов или особенностей различных показателей каждого из приведенных критериев, что позволяет уже до начала проявления явных трудностей начать системную и квалифицированную помощь ребенку и его семье, в чем, собственно, и состоит задача системы ранней помощи. При этом каждый из выделяемых критериев имеет:

- Многоступенчатую градацию степени выраженности особенностей развития или недостаточности по каждому показателю.
- Приемы оценки особенностей сформированности каждого показателя.

Перечислим основные методы и приемы первичной диагностики детей от 10 до 18 месяцев. К ним следует отнести:

- Подробный анализ анамнестической информации (в том числе, по видеоматериалам), беседа с родителями.
- Наблюдение поведения ребёнка в разных ситуациях.
- Моделирование сложных и неоднозначных ситуаций.
- Наблюдение за взаимодействием диады мать – ребёнок.
- Игровое общение с ребенком.

Так для детей с рисками *тотального недоразвития психических функций* (группа недостаточного развития) наиболее показательными будут следующие показатели:

1. Все показатели моторного развития в значительной степени будут критично отставать от аналогичных в норме: и переворачиваться, и самостоятельно сидеть такой ребенок обычно начинает на 2 -3 месяца позже, самостоятельная же ходьба как правило начинается не ранее 1,5-1,7 месяцев. Но последовательность развития моторных навыков обычно не изменена. Неврологами часто отмечается значительная мышечная гипотония, другие признаки неврологического неблагополучия. Вследствие позднего начала самостоятельной ходьбы часто такому ребенку в возрасте около года ставится диагноз ДЦП, который позже может быть снят, поскольку ребенок не имеет специфичных для ДЦП неврологических признаков.
2. Эмоциональное развитие: комплекс оживления, эмоциональные призывы и отклик на эмоциональные обращения взрослых также значительно задерживаются, и проявляются «вяло», неярко. Многие мамы отмечают (по видеоматериалам), что первые признаки радости возникли уже ближе к полугоду.
3. В поведении в зависимости от наличия неврологической симптоматики ребенок может быть и спокойным и капризным, но, скорее, вял и пассивен, подчиняем режиму. Но его плач часто недостаточно дифференцируется матерью, что можно также рассматривать как диагностический показатель.
4. Управление поведением взрослым в этих случаях представляет собой не соответствующие активные действия – например, выбрасывание игрушек из манежа и организация своеобразной игры – «ты положи, я опять брошу», как одной из первых взаимных игр, а чаще всего выражаются исключительно в плаче или хныканье.
5. Трудностей адаптации в новых условиях ребенок чаще всего не демонстрирует, но и не исследует новое пространство, поскольку в основном пассивен.
6. Коммуникативная активность обычно невысокая. Но самое главное, – ребенок коммуницирует со взрослым доступными ему способами, ищет глазами маму или другого близкого человека, сам при этом инициируя пусть и «обедненное» взаимодействие.
7. Гуление и лепет появляются поздно, они обеднены не только в своем количественном показателе, но и артикуляционно. Собственная речь также возникает поздно, обычно не ранее 3-х лет. Она часто долго остается лепетной и малоразборчивой. При этом понимание речи взрослых развивается несколько лучше.
8. Из особенностей пищевого поведения многие родители отмечают повышенный аппетит, отсутствие избирательности в еде, долгий период трудностей пережевывания твердой пищи.
9. Исследовательский интерес и познавательная активность в целом явно недостаточны, как мы уже отмечали, ребенок пассивен, не исследует новое пространство и у него очень долго, порой до 2,5-3,5 лет сохраняется ротовой способ исследования предметов – «все тащит в рот».

10. Характер игры и возможность имитации (действия по подражанию) при этом возникают поздно, после полутора-двух лет, но при определенной активности взрослого ребенок может повторить простое игровое действие.

11. Несмотря на такую значительную задержку в развитии предпосылок познавательной деятельности ребенок откликается (поворачивается) на призывы взрослых, радуется им, обнимается, демонстрирует то, что называется разделенным вниманием, как во время игр, так и во время бытовых рутинных дел.

12. Простейшие представления о себе и мире ребенок часто может продемонстрировать только после полутора-двух лет и длительного периода «тренировок» по типу: «покажи носик», «где мама» и т.п.

13. Игра ребенка с тотальным недоразвитием формируется поздно, очень долгое время остается манипулятивной, предметы по назначению не используются, но ребенок охотнее играет со взрослым, чем самостоятельно, пусть и в самые примитивные игры.

14. Формирование навыков опрятности происходит поздно, чаще всего после трех лет, но при их формировании нет каких-либо вычурностей, что и отграничивает аналогичные особенности тотального недоразвития от некоторых вариантов аутистических расстройств.

Поскольку в практике консультативной работы специалистов часто возникают трудности дифференциальной диагностики ребенка с *тотальным недоразвитием* и ребенка с тяжелым вариантом *аутистических расстройств* в качестве второго примера мы приводим как будут «проявлять себя» те же самые критерии и показатели при совершенно другом типе отклоняющегося развития – тяжелом аутистическом расстройстве с *грубыми нарушениями коммуникации и автономностью* (одна из форм *искаженного развития по типу раннего детского аутизма – эволютивного аутизма*).

1. В моторном отношении ребенок с этим вариантом искаженного развития будет развиваться совершенно нормативно: сроки сидения, ходьбы, самостоятельного присаживания, ползания – все будет соответствовать обычным нормативным срокам развития. К году такой ребенок обычно не только хорошо ходит, но и умеет балансировать, забираться на ступеньки и более высокие предметы, чем, собственно, и пугает взрослых.

2. При этом специфика эмоционального развития поначалу родителям в глаза не бросается – ребенок уже в младенчестве «умно» смотрит на взрослого. При этом и мама, и чужой взрослый вызывают в ребенке одинаковую условно положительную реакцию – без бурных эмоций, ребенок позволяет взять себя на руки чужому и даже в критическом возрасте 8-10 месяцев, одинаково пассивен при этом не активизирует и не инициирует коммуникацию. «Сидел, как принц» – часто отмечают родители.

3.С точки зрения общего характера поведения, такой ребенок даже в возрасте 10-12 месяцев не доставляет никаких хлопот близким: способен подолгу играть самостоятельно и даже может раздражаться, если взрослый пытается включиться в его стереотипную игру.

4.Управление поведением взрослым у такого ребенка как бы не происходит. Он вполне вписывается в установленный режим и по воспоминаниям многих родителей вообще считался до определенного возраста практически «идеальным» ребенком.

5. Адаптация в новых условиях не представляет для такого ребенка проблем, по-видимому еще и потому, что он не фиксирован на стабильности окружающего мира, что является в целом специфичным для нормативного развития ребенка в возрасте от 8 до 14 месяцев.

6. Коммуникативной активности такой ребенок не демонстрирует в принципе, что достаточно рано начинает беспокоить родителей. Хотя, не откликаясь на зов и призывы взрослого, такой ребенок может очень ярко реагировать, например, на звуки телефона или стиральной машины. Родителей беспокоит, что он не зовет их, когда опасно или радостно, не ищет взглядом маму даже в незнакомом месте, когда играет или ест. В целом не демонстрирует того, что называется *разделенным вниманием*.

7. Предречевая и речевая активность обычно снижены, но самое главное, что лепет, даже если он появляется, не используется ребенком для взаимодействия с близкими ни в десять, ни в восемнадцать месяцев. Такой ребенок часто мутичен, но может вдруг «зазвучать» в ответ на приятную мелодию, или включение-выключение света.

8. Особенности пищевого поведения могут проявляться как в избирательности в пище, так и в трудностях при попытке введения прикорма.

9. Исследовательский интерес и познавательная активность такого ребенка в целом не столько снижены, сколько специфичны. Ребенок «зависает» на ярких сенсорных стимулах, играет бликами, бывает заморожен крутящейся стиральной машиной, но, при этом, такой интерес «не продвигает», но лишь пассивно созерцает происходящее. Этот сенсорный поток замороженности может продолжаться достаточно долго, вплоть до трех-четырех лет.

10. Да и игра ребенка, носит преимущественно (а в некоторых случаях и исключительно) сенсорный характер – он может очень подолгу раскладывать мозаики и сортеры по цветам, иногда по своему усмотрению складывать красивые узоры уже даже в возрасте одного года, сыпать и рассыпать предметы и т.п. В такой игре он не реагирует на присоединение к ней взрослого, – как мы уже отмечали, не демонстрирует разделенное внимание и, соответственно, разделенное переживание. Игра такого ребенка автономна

11. Возможность имитации (действия по подражанию) такой ребенок не демонстрирует, в том числе и вследствие грубых нарушений контакта.

12. Простейшие представления о себе и мире выявить не удастся по этим же причинам.

В случаях *аутизма с ранним регрессом* развитие ребенка до определенного времени идет совершенно нормативным путем, он развивается динамично, проявляет развернутый комплекс оживления, иные признаки эмоционального контакта, демонстрирует разделенное внимание и переживание, радуется при совместной игре, часто уже начинает неплохо говорить [2]. А в возрасте от 12 до 24 месяцев, постепенно или более резко ребенок начинает терять, утрачивать уже казалось бы сформированные навыки – как коммуникативные, вплоть до полной автономности, так и речевые [там же]. Его игра становится монотонной и ригидной, возможности имитации утрачиваются, представления о себе выявить не удастся. То есть показатели критерия раннего анамнеза разительно отличаются от аналогичных показателей у ребенка с описанным ранее эволютивным аутизмом.

В случае иных рисков, например риск развития *регуляторной недостаточности*, иного плана поведенческих нарушений в целом, (которые на сегодняшний день часто определяются как риски СДВГ), начинают «играть» уже другие критерии и показатели:

1. Особенности моторного развития: в раннем анамнезе отмечается ускорение сроков моторного развития, что свидетельствует, в первую очередь, о наличии признаков неврологического неблагополучия.
2. Специфика эмоционального развития фактически отсутствует.
3. Характер поведения ребенка очень яркий – он расторможен, чрезмерно активен, не может успокоиться больше чем на несколько минут.
4. При этом нет проблем управления поведением взрослых.
5. Адаптированность в новых условиях не вызывает затруднений, хотя в новых условиях может быть еще более активным.
6. Коммуникативная активность достаточно высокая.
7. Предречевая и речевая активность часто не отличаются от нормативного, хотя бывает и относительно позднее развитие фразовой речи.
8. Особенности пищевого поведения не наблюдаются.
9. Исследовательский интерес и познавательная активность оказываются достаточно высокими, но продуктивность такой деятельности, вследствие импульсивности оказывается недостаточной, вплоть до деструктивной.
10. Характер игры не отличается от возрастного, но время, которое ребенок может сосредоточить на игрушке очень коротко.
11. Возможность имитации не вызывает затруднений.
12. Простейшие представления о себе и мире соответствуют возрасту.

13. Формирование навыков опрятности может негрубо задерживаться.

Таким образом можно говорить о достаточной валидности представленной критериальной системы дифференциально-диагностической оценки различных рисков развития отклонений у детей раннего возраста. Это позволяет не только разграничить сходные по феноменологии варианты дизонтогенеза, но максимально рано начать специфическую коррекционную работу и, при необходимости, медицинскую помощь.

#### Список использованных источников

1. Проект Положения о Службе ранней помощи, которая создается для семей и детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://right-child.ru/176-klohko.html>.
2. Бородина Л.Г., Факторы, предшествующие началу заболевания у детей с расстройством аутистического спектра. //Аутизм и нарушения развития. – 2009. – №2. – С. 13-20.
3. Организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в условиях реализации ФГОС для детей с ОВЗ: методические рекомендации / Е.Н. Кутепова, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго и др. / Под общ. ред. Е.Н. Кутеповой, М.М. Семаго. – М.: МГППУ, 2017. – 139с.
4. Семаго М.М., Семаго Н.Я, Типология отклоняющегося развития: модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011. – 400с.