

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра –
Главный государственный
санитарный врач
Республики Беларусь

_____ И.В. Гаевский
25.03.2014
Регистрационный № 002-0314

**МЕТОД ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
РИСКА ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т.С. Борисова, Л.М. Матюхина

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен новый метод гигиенической оценки риска дезадаптации детей к школе на основе математического моделирования, позволяющий:

- проводить экспресс-диагностику риска дезадаптации и формулировать прогноз адаптации к школе;
- своевременно ранжировать и выделять наиболее значимые факторы и группы риска дезадаптации;
- обосновывать тактику и объем необходимых профилактических мероприятий, направленных на предотвращение дезадаптации, сохранение и укрепление здоровья современных первоклассников.

Инструкция предназначена для врачей-гигиенистов и иных специалистов учреждений здравоохранения, занимающихся вопросами изучения, контроля и коррекции влияния факторов среды обитания на состояние здоровья учащихся, а также врачей-педиатров и медицинских работников со средним медицинским образованием, осуществляющих оказание медицинской помощи детскому населению, гигиеническую оценку состояния здоровья детей 6–7 лет на момент поступления в школу и динамическое наблюдение за процессом адаптации первоклассников к школе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Общие положения

Начало обучения в школе — переломный момент в жизни ребенка, независимо от того, в каком возрасте он приходит в первый класс, т. к. изменяется привычный стереотип поведения, возрастает психоэмоциональная нагрузка, требующие мобилизации его интеллектуальных и физических сил. Необходимо время, чтобы ребенок адаптировался, научился адекватно реагировать на всю совокупность условий образовательной среды.

Процесс школьной адаптации начинает формироваться с первых дней пребывания в школе. Его составляющими являются физиологическая (процесс приспособления функций организма к изменившимся условиям) и социально-психологическая адаптация (процесс приспособления к новому социальному окружению и его требованиям). Течение процесса адаптации различно у каждого ребенка. Успех зависит от наличия определенного резерва здоровья. Функциональная незрелость школьников ведет к замедлению темпов роста, потере веса, увеличению острой заболеваемости, при этом возрастает риск нарушения здоровья, работоспособности и успеваемости не только на первом году обучения, но и в последующие годы, приводя к различным функциональным расстройствам, хроническим заболеваниям, пограничным изменениям психического здоровья. В связи с этим возникает необходимость разработки методов прогнозирования состояний организма на грани нормы и патологии.

Основная цель прогнозирования при поступлении в школу заключается в необходимости оценки и максимального снижения риска неблагоприятного

протекания адаптации.

Разновидность прогнозирования — применение прогностических таблиц, в частности, для выявления риска дезадаптации к школе, что позволяет своевременно осуществлять прогноз состояния здоровья первоклассников и разрабатывать целенаправленные меры профилактики функциональных отклонений и заболеваний.

Гигиеническая оценка риска дезадаптации к школе

Гигиеническая оценка риска дезадаптации к школе на основе прогностической таблицы предполагает определенный алгоритм действий:

1. Сбор данных о медико-социальных особенностях онтогенеза, состоянии здоровья ребенка и психофизиологической зрелости к поступлению в школу.

2. Гигиеническая оценка индивидуального риска и выделение детей «группы риска» дезадаптации к школе.

3. Принятие управленческих решений по коррекции факторов риска дезадаптации к школе.

1.1. Сбор данных о медико-социальных особенностях онтогенеза, состоянии здоровья ребенка и психофизиологической зрелости к поступлению в школу

Работу по сбору данных осуществляют общепринятыми методами, ее организует медицинский работник учреждения образования с привлечением педагогов, психологов и родителей.

Для изучения особенностей биологического, социального и генеалогического анамнезов онтогенеза проводят анкетирование родителей будущего школьника с использованием специально разработанной анкеты (приложение 1).

Показатели состояния здоровья ребенка (группа здоровья, наличие и характер функциональных отклонений, хронической патологии) получают путем выкопировки данных из первичной медицинской документации. Особое внимание обращают на наличие у детей «школьнозначимых» функциональных отклонений и заболеваний: органов дыхания, глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы, нервной системы и органов кровообращения, а также психических расстройств, расстройств поведения и нарушений речевого развития (дислалия, дизартрия).

Уровень неспецифической резистентности организма определяют по числу случаев острой заболеваемости за год, предшествующий обследованию и оценивают как: «высокий» — не болел, «средний» — (1–3 заболевания), «низкий» — (4–7 заболеваний), «очень низкий» — (8 и более заболеваний).

Физическое развитие изучают по соматометрическим показателям (длина тела, масса тела) с применением унифицированных методик.

Для оценки физического развития необходимо определить точный хронологический возраст ребенка: из даты обследования вычесть дату рождения, пользуясь таблицей 1, определить паспортный возраст ребенка.

Таблица 1 — Возрастная периодизация

Возрастная группа	Временной интервал	
	от	до
5	4 года 9 мес.	5 лет 2 мес. 29 дней
5,5	5 лет 3 мес.	5 лет 8 мес. 29 дней

6	5 лет 9 мес.	6 лет 2 мес. 29 дней
6,5	6 лет 3 мес.	6 лет 8 мес. 29 дней
7	6 лет 9 мес.	7 лет 5 мес. 29 дней

Физическое развитие ребенка определяют по индексу Кетле:

$$\text{Индекс Кетле} = \frac{\text{Масса тела, кг.}}{\text{Длина тела, м}^2}$$

Степень гармоничности физического развития оценивают центильным методом (приложение 2).

Для оценки нервно-психического статуса проводится скрининг-тестирование родителей (приложение 3) с последующим расчетом индекса нервно-психического здоровья (ИНПЗ) ребенка. При расчете ИНПЗ каждому ответу присваивается соответствующий балл («совсем не беспокоит» — 1 балл; «слегка беспокоит» — 2 балла; «беспокоит» — 3 балла; «очень беспокоит» — 4 балла) и определяется среднеарифметическое суммы баллов с оценкой по таблице 2.

Таблица 2 — Оценка индекса нервно-психического здоровья ребенка

ИНПЗ	Благоприятный	Повышенная степень невротизма	Неблагоприятный
Среднеарифметическое суммы баллов	1–1,5	1,6–3,0	3,1–4,0

Психоэмоциональный статус оценивают по показателям общей тревожности с использованием теста Филлипса, адаптированного для первоклассников (приложение 4). Вопросы теста зачитываются ребенку, на каждый вопрос требуется однозначный ответ: «да» — рядом с вопросом ставится «+», «нет» — ставится «-».

Для выявления детей группы риска по формированию синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) проводят анкетирование родителей и/или воспитателей с применением диагностического опросника Вандербильт (приложение 5).

Уровень развития мелкой моторики определяют с помощью мотометрического теста (приложение 6).

Уровень развития когнитивных функций определяют по методике «Домик» (Н.И. Гуткина), изложенной в приложении 7. Исследование проводится как индивидуально, так и в небольших группах.

Результаты всех исследований передаются медицинскому работнику учреждения образования.

Итогом выполнения этапа 1 является база данных о медико-социальных особенностях онтогенеза, состоянии здоровья, психоэмоциональном статусе и школьной зрелости ребенка.

1.2. Гигиеническая оценка индивидуального риска и выделение детей «группы риска» дезадаптации к школе

Используя базу данных, на каждого первоклассника заполняют прогностическую таблицу (приложение 8), суммируя соответствующие диагностические коэффициенты с учетом знака «+» или «-», осуществляют прогнозирование адаптации:

- прогноз считается удовлетворительным (отсутствие риска дезадаптации) при сумме диагностических коэффициентов $< (+4)$;
- прогноз неудовлетворительный (наличие риска дезадаптации) при сумме диагностических коэффициентов $\geq (+4)$.

Итог данного этапа: установление индивидуального риска дезадаптации к школе; выделение детей группы риска и наиболее значимых факторов риска дезадаптации.

1.3. Принятие управленческих решений по коррекции факторов риска дезадаптации к школе

Установление риска дезадаптации детей к школе требует разработки комплекса профилактических мероприятий, направленных на устранение и минимизацию действия наиболее значимых управляемых факторов риска. Профилактические меры в отношении детей с риском дезадаптации (неблагоприятный прогноз) должны быть дифференцированы в зависимости от факторов риска, осуществляться поэтапно и иметь преемственность в их организации и проведении. Эффективность реализации профилактических мероприятий может быть достигнута только при тесном взаимодействии медицинских работников, педагогов, психологов и родителей.

Основные компоненты программы мероприятий по профилактике дезадаптации к школе:

1. Медицинские:

- создание оптимальных условий и строгий контроль организации и осуществления образовательного процесса в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами;
- мониторинг состояния здоровья и физического развития первоклассников в период адаптации к школе и организация необходимых профилактических мероприятий.

Детям, имеющим какие-либо функциональные отклонения, нарушения в физическом и/или нервно-психическом развитии, часто болеющим, назначаются специальные оздоровительные мероприятия (профилактика пограничных состояний, диспансеризация).

Дети с резко дисгармоничным физическим развитием, как с избытком, так и с дефицитом массы тела, нуждаются в углубленном специализированном обследовании, наблюдении педиатра и индивидуальной программе оздоровления.

Дети с III и IV группами здоровья находятся на диспансерном учете и наблюдаются участковыми педиатрами или узкими специалистами. Они нуждаются в щадящем режиме дня, диетическом питании, дифференцированных физических нагрузках и закаливающих процедурах, специальных оздоровительных и лечебных мероприятиях в зависимости от степени компенсации патологического

процесса;

- учет частоты острой заболеваемости первоклассников и оздоровление эпизодически, часто и длительно болеющих детей (сезонная иммунизация, дополнительная витаминизация, рациональное питание, закаливание, щадящий режим дня и учебных нагрузок в период реконвалесценции с достаточным пребыванием на свежем воздухе);

- выявление и направление на углубленное дополнительное специализированное медицинское обследование детей с риском формирования СДВГ, оказание им необходимой медико-профилактической помощи в зависимости от специфичности выявленных симптомов расстройства.

Детям, имеющим риск развития СДВГ с преобладанием дефицита внимания, необходима организация индивидуального психолого-педагогического сопровождения в силу большей распространенности у них тревожно-депрессивной симптоматики и трудностей в приобретении школьных навыков.

Дети, имеющие риск формирования СДВГ с преобладанием гиперактивности/импульсивности, нуждаются в создании условий для реализации повышенного объема двигательной активности, в т.ч. организации дополнительных занятий с двигательным компонентом. Для них оптимальной формой организации учебного процесса является «динамический урок», а также более частое или более продолжительное использование во время урока ученической конторки.

Детей с риском развития СДВГ рекомендуется рассаживать за первые парты среднего и внутреннего рядов, подальше от отвлекающих предметов (окна). Нежелательно усаживать вместе двух гиперактивных детей;

- пропаганда здорового образа жизни.

2. Педагогические:

- устранение строгих педагогических мер воздействия при подготовке к школе и на этапе адаптации к ней;

- акцент на учебно-игровом подходе в организации общеразвивающих занятий;

- постепенное усложнение упражнений в организации учебной деятельности, оптимальное чередование и разнообразие видов деятельности;

- совершенствование уровня грамотности педагогов в области физиологии детского возраста, ознакомление с основными особенностями адаптационного периода первоклассников;

- индивидуальное дозирование нагрузки во время общеобразовательных уроков и дополнительные коррекционные занятия с детьми из группы условно-годные;

- широкое использование в рамках образовательного процесса методик, направленных на совершенствование развития моторики мелких мышц кистей (лепка, рисование, работа с конструктором, состоящим из мелких деталей, вышивание, бисероплетение, и т. п.).

3. Психологические:

- мониторинг психологического статуса и эмоционально-личностного развития первоклассников, подбор индивидуальных методов коррекционной работы.

Учащиеся с повышенным и высоким уровнем тревожности представляют собой группу риска школьной дезадаптации и нуждаются в специальных мерах профилактической и коррекционной работы, способствующей снятию эмоционального напряжения;

- обучение детей способам укрепления антистрессового иммунитета и расширения резервов психического здоровья.

4. Воспитательные (с привлечением родителей):

- эмоциональная поддержка ребенка, особенно на начальном периоде адаптации к школе;

- обеспечение оптимального двигательного режима;

- организация рационального питания;

- широкое включение физкультурно-оздоровительных мероприятий.

АНКЕТА

для родителей дошкольника

Уважаемые родители! С целью определения риска неблагоприятного течения адаптации к школе у Вашего ребенка просим подчеркнуть соответствующий ответ на нижеприведенные вопросы:

1. Фамилия, имя _____
2. Детский сад _____, группа _____
3. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
4. Пол: а) мальчик; б) девочка.
5. Ребенок воспитывается: а) матерью и отцом; б) одним из родителей; в) родственником; г) приемными родителями.
6. Вес ребенка при рождении: а) 2500 г и более; б) менее 2500 г.
7. Первое прикладывание ребенка к груди: а) в первые сутки; б) 2–4-е сут и позже; в) искусственное вскармливание.
8. С какого месяца начали вводить прикорм смесями: а) с 6 мес.; б) до 6 мес.
9. Возраст матери при рождении ребенка: а) 17–30 лет; б) моложе 17 или старше 30 лет.
10. Наличие акушерско-гинекологической патологии во время беременности: а) не было; б) были: 1) токсикоз 1-й половины беременности (тошнота, рвота); 2) токсикоз 2-й половины беременности (повышение давления, изменения в моче); 3) угроза прерывания 4) недоношенность; 5) другие _____.
11. Наличие экстрагенитальной патологии во время беременности: а) не было; б) были: 1) острые заболевания _____; 2) хронические _____.
12. Особенности родов: 1) не было; 2) были: а) асфиксия; б) травма; в) затяжные роды; г) оперативные роды; д) атипичное положение плода; е) стимулированные роды; ж) обвитие пуповины.
13. Жилищно-бытовые условия на момент обследования: а) отдельная квартира; б) частный дом; в) комната в коммунальной квартире; г) комната в общежитии.
14. Имеются ли у родителей разногласия в воспитании ребенка: а) да; б) нет.
15. Отмечалось ли у ребенка (для посещавших учреждение дошкольного образования) в период привыкания к детским яслям и саду расстройство сна, аппетита, нарушение поведения: а) да; б) нет.
16. Отмечалось ли у ребенка в период привыкания к детским яслям и саду учащение простудных заболеваний: а) да; б) нет.
17. Как Вы готовите ребенка к школе: а) посещает кружки подготовки к школе; б) стимулирующие занятия дома; в) другое _____.
18. Легко ли адаптируется Ваш ребенок к новой обстановке: а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
19. Общителен ли ребенок, легко находит контакт с новыми детьми: а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
20. Трудно ли будет, по Вашему мнению, ребенку войти в школьную жизнь, и если

трудно, то каковы причины (отсутствие усидчивости, нежелание идти в школу, болезненность, невозможность контроля и помощи со стороны взрослых членов семьи и т. д.) другое _____.

Спасибо за то, что Вы выбрали время и ответили на наши вопросы!

Таблица 1 — Статистические характеристики ИМТ у девочек, кг/м²

Возраст	М	δ	Оценка весо-ростового соотношения				
			дефицит массы тела		масса тела соответствует росту	избыток массы тела	
			резко дисгармоничное	дисгармоничное	гармоничное	дисгармоничное	резко дисгармоничное
5	15,48	1,538	<13,73	13,74–14,53	14,54–16,28	16,29–17,42	>17,43
5,5	15,39	1,546	<13,64	13,65–14,41	14,42–16,18	16,19–17,35	>17,36
6	15,36	1,565	<13,59	13,60–14,36	14,37–16,16	16,17–17,35	>17,36
6,5	15,36	1,614	<13,56	13,57–14,31	14,32–16,17	16,18–17,45	>17,46
7	15,39	1,658	<13,55	13,56–14,30	14,31–16,22	16,23–17,56	>17,57

Таблица 2 — Статистические характеристики ИМТ у мальчиков, кг/м²

Возраст	М	δ	Оценка весоростового соотношения				
			дефицит массы тела		масса тела соответствует росту	избыток массы тела	
			резко дисгармоничное	дисгармоничное	гармоничное	дисгармоничное	резко дисгармоничное
5	15,79	1,482	<14,12	14,13–14,83	14,84–16,63	16,64–17,57	>17,58
5,5	15,70	1,449	<14,11	14,12–14,78	14,79–16,48	16,49–17,48	>17,49
6	15,67	1,439	<14,12	14,13–14,76	14,77–16,44	16,45–17,38	>17,39
6,5	15,68	1,446	<14,14	14,15–14,76	14,77–16,42	16,43–17,39	>17,40
7	15,71	1,463	<14,17	14,18–14,78	14,79–16,45	16,46–17,46	>17,47

Опросник для определения индекса нервно-психического здоровья ребенка

Проблемы	Варианты ответов				
	совсем не беспокоит	слегка беспокоит	беспокоит	очень сильно беспокоит	беспокоит
Нарушение питания: отсутствие аппетита или чрезмерный аппетит; необоснованное неприятие отдельных блюд или продуктов; избыточная масса тела за счет жираотложения					
Отставание в физическом развитии: низкий рост, недостаточный вес					
Потливость рук (кисти), ног (стопы)					
Энурез, умеренное проявление в ночное время					
Проблемы пищеварения: частые рези в области живота, рвота, поносы					
Гримасничанье, подергивание, вздрагивание, тики					
Моторная навязчивость, нервные движения, покачивание туловищем, головой, ногой, взмахивание руками, подергивание плечами					
Речевые нарушения, косноязычие, заикание					
Повышенная чувствительность кожи: зуд, дерматит, сыпь, покраснения					
Сильное желание посасывать предметы, пальцы					
Покусывание ногтей, жевание предметов					
Закручивание волос, почесывание головы, ковыряние					
Колебания настроения, депрессивное настроение, частые желания заплакать					
Боязнь темноты, высоты, закрытого пространства, совершения ошибки, одиночества					
Боязнь больницы, врача, уколов					
Трудное засыпание, беспокойный сон, вздрагивание во сне, крик во сне, скрежет зубами					
Ребенок разговаривает во сне, вскакивает, ходит, бывают ночные кошмары, просыпается утром с трудом, в плохом настроении					

Спасибо за то, что Вы выбрали время и ответили на наши вопросы!

Адаптированный опросник Филлипса

Инструкция: «Сейчас тебе(вам) будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как ты(вы) себя чувствуешь в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, не важно, как вы ответите: «да» или «нет», главное, чтобы это была правда. Над вопросами долго не задумывайтесь».

1. Трудно ли тебе усваивать новый материал наравне со своими одноклассниками?
2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, чтобы ты ответил у доски или прочитал вслух?
3. Снится ли тебе временами, что учитель не доволен тем, как ты знаешь урок?
4. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?
5. Хочется ли тебе, чтобы учитель объяснял медленнее новое задание?
6. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?
7. Боишься ли ты неправильно ответить на уроке?
8. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают?
9. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы вместе играете или просто общаетесь?
10. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывает учитель?
11. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?
12. Боишься ли ты временами, что тебе станет плохо в классе?
13. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты сделаешь ошибку при ответе?
14. Похож ли ты в своем поведении на одноклассников?
15. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
16. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
17. Верно ли, что большинство одноклассников хотят с тобой дружить?
18. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель вызывает (спрашивает) тебя?
19. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят что-то, что тебе не нравится?
20. Правда ли, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимание?
21. Боишься ли ты, что если что-то сделаешь или скажешь, твои одноклассники начнут смеяться над тобой?
22. Доволен ли ты тем, как к тебе относится учитель?
23. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе одноклассники?
24. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем теперь?
25. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?

26. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что думают о тебе в это время другие?

27. Нравится ли тебе, как с тобой общаются одноклассники?

28. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?

29. Смеются ли временами твои одноклассники над твоей внешностью и поведением?

30. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?

31. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?

32. Часто ли ты переживаешь, что не справишься с заданием учителя?

33. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?

34. Трудно ли тебе справляться с заданиями учителя на уроке?

35. Трудно ли тебе выполнять задание так, как хотят родители?

Обработка и интерпретация результатов

При обработке результатов обводятся номера вопросов, ответы на которые не совпадают с ключом теста.

КЛЮЧ К ВОПРОСАМ

1 –	2 –	3 –	4 –	5 –	6 –	7 –	8 –	9 –	10 –	11 –
12 –	13 –	14 +	15 –	16 –	17 +	18 –	19 –	20 –	21 –	22 +
23 –	24 +	25 +	26 —	27 +	28 +	29 –	30 –	31 –	32 –	33 –
34 –	35 –									

Например, на 33-й вопрос ребенок ответил «да», т. е. «+», в то время как в ключе к этому вопросу стоит «—», т. е. «нет». Ответы, не совпадающие с ключом, — это проявления тревожности. При обработке подсчитывается:

1. Общее число несовпадений по всему тесту и выражается в процентах от общего числа вопросов теста: >50% — повышенная тревожность, >75% — высокая тревожность.

2. Число совпадений по каждому из 8 факторов тревожности. Уровень тревожности определяется так же, как в первом случае. Анализируется общее внутреннее эмоциональное состояние школьника в зависимости от наличия тех или иных тревожных синдромов (факторов) и их количества.

Фактор	№ вопроса
1. Общая тревожность в школе	2, 6, 11, 15, 16, 18, 30, 31, 32, 33; сумма = 10
2. Переживание социального стресса	4, 9, 14, 17, 20, 25, 28; сумма = 7
3. Фрустрация потребности в достижении успеха	1, 5, 13, 22, 24, 27; сумма = 6
4. Страх самовыражения	19, 21, 23, 26, 29; сумма = 5
5. Страх ситуации проверки знаний	2, 6, 11, 15; сумма = 4
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	7, 34, 35; сумма = 3
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	8, 10, 12, 16, 18; сумма = 5
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	2, 3, 5, 22, 28, 30; сумма = 6

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора)

1. Общая тревожность в школе — общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживания социального стресса — эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего, со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха — неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

4. Страх самовыражения — негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх ситуации проверки знаний — негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих — ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающими, ожидание негативных оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу — особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями — общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Диагностический опросник Вандербильт

Школа, гимназия № _____, класс _____

Дата: _____ Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения: _____ Возраст _____

Инструкция: Пожалуйста, оцените (обведите нужное) поведение ребенка с помощью приведенного опросника. При оценке ориентируйтесь на наиболее типичное поведение ребенка в течение последних шести месяцев в сравнении с поведением сверстников.

	Симптомы	Никогда	Иногда	Часто	Очень часто
1.	Не способен внимательно следить за деталями, делает нелепые ошибки в письменных заданиях	0	1	2	3
2.	Имеет трудности в выполнении заданий или игровой деятельности, которые требуют сосредоточенного внимания	0	1	2	3
3.	Не слушает, когда к нему обращаются	0	1	2	3
4.	Не заканчивает начатого занятия (непреднамеренно и не ввиду низкого интеллекта)	0	1	2	3
5.	Не собран, не организован	0	1	2	3
6.	Избегает, не любит или не хочет соглашаться выполнять задания, которые требуют повышенного внимания и умственного напряжения	0	1	2	3
7.	Путает расписание, теряет вещи, необходимые для выполнения заданий или какой-либо деятельности (игрушки, книги, карандаши и т. п.)	0	1	2	3
8.	Легко отвлекается на все, что происходит вокруг	0	1	2	3
9.	Забывает выполнять каждодневные процедуры (почистить зубы и т. п.)	0	1	2	3
10.	Беспокойно двигает руками или ногами, ерзает на месте	0	1	2	3
11.	Покидает свое место в классе или в другом месте, не может усидеть	0	1	2	3
12.	Начинает бегать и карабкаться куда-то, когда это неуместно	0	1	2	3
13.	Не может тихо играть, неадекватно шумен	0	1	2	3
14.	Действует как «заведенный», как будто к нему приделан «моторчик»	0	1	2	3
15.	Чрезмерно разговорчивый, без учета социальных ограничений	0	1	2	3
16.	Выпаливает ответы до того, как завершены вопросы	0	1	2	3
17.	Не способен стоять в очередях, дожидаться своей очереди	0	1	2	3
18.	Перебивает других или вмешивается в разговоры или занятия других	0	1	2	3

19.	Вступает в конфликты со взрослыми	0	1	2	3
20.	Теряет самоконтроль, склонен к эмоциональным «взрывам»	0	1	2	3
21.	Не слушается и отказывается подчиняться установленным правилам взрослых	0	1	2	3
22.	Поступает наперекор другим	0	1	2	3
23.	Обвиняет других в своих ошибках и поведенческих проблемах	0	1	2	3
24.	Стремится добиться своего, легко «выходит из себя»	0	1	2	3
25.	Злой и раздражительный	0	1	2	3
26.	Не забывает обид, стремится отомстить	0	1	2	3
27.	Угрожает и шантажирует других	0	1	2	3
28.	Грубит взрослым и употребляет нецензурные слова	0	1	2	3
29.	Обманывает, чтобы избежать наказания	0	1	2	3
30.	Пропускает уроки без разрешения	0	1	2	3
31.	Агрессивный, драчливый	0	1	2	3
32.	Намеренно портит свои вещи и вещи других	0	1	2	3
33.	Имеет серьезные поведенческие проступки (кражи, драки, вынос вещей из дома и т. п.). Другие проступки (укажите сами)	0	1	2	3
34.	Робкий, боязливый, тревожный	0	1	2	3
35.	Бойся пробовать делать что-то новое из-за страха, что не получится или совершить ошибку	0	1	2	3
36.	Недооценивает себя, ощущает себя хуже других	0	1	2	3
37.	Обвиняет себя, чувствует себя виноватым	0	1	2	3
38.	Ощущает себя ненужным, жалуется «никто не любит меня»	0	1	2	3
39.	Грустный, несчастливый или удрученный	0	1	2	3
40.	Неуверенный и слишком сомневающийся	0	1	2	3

Вопросы 1–9 — субшкала дефицита внимания.

Вопросы 10–14 — субшкала гиперактивности.

Вопросы 15–18 — субшкала импульсивности.

Вопросы 19–26 — субшкала реакций оппозиции (протеста).

Вопросы 27–33 — субшкала других поведенческих проблем.

Вопросы 34–40 — субшкала тревожно-депрессивной симптоматики.

Оценка проводится по категориям: «никогда», «иногда», «часто», «очень часто», которым в количественном выражении соответствуют баллы «0», «1», «2», «3». Подсчитывается суммарный балл по каждой из вышеназванных шкал. Определение формы СДВГ осуществляется в соответствии с международной классификацией (DSM-IV) и в зависимости от количества и степени выраженности

преобладающих симптомов:

1. СДВГ с преобладанием дефицита внимания (*вопросы 1–9*): *если у ребенка отмечается не менее 6 симптомов с оценкой 2, 3 балла.*

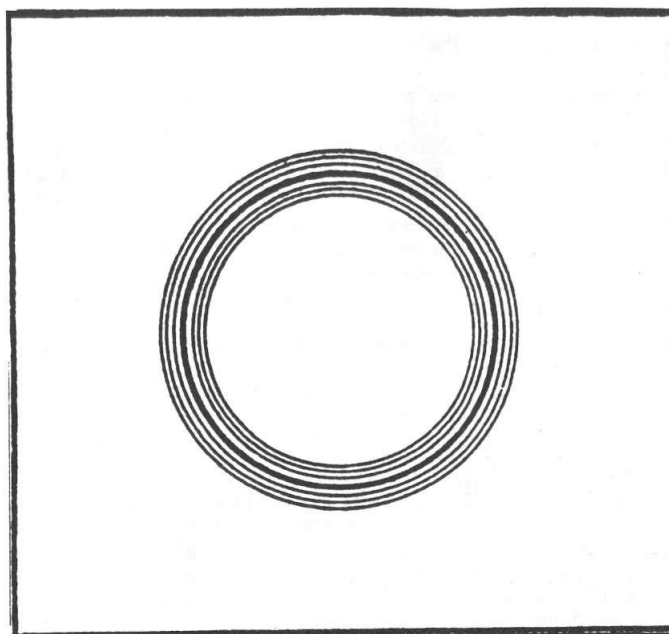
2. СДВГ с преобладанием гиперактивности/импульсивности (*вопросы 10–14*): *если у ребенка отмечается не менее 3 симптомов из 5 с оценкой 2, 3 балла.*

3. Смешанная форма (*вопросы 15–18*): *если у ребенка отмечается хотя бы 1 симптом из 4 с оценкой 2, 3 балла.*

Наличие симптомов, характерных для риска развития определенной формы СДВГ, определяет специфику планируемых профилактических и коррекционных мероприятий.

Мотометрический тест

Ребенку дается карточка из плотного картона, на которой изображен толстой линией (толщина линии 1 мм) круг диаметром 50 мм, вокруг которого имеются три больших и внутри — три меньших по диаметру круга, изображенных тонкой линией на расстоянии 1 мм друг от друга (рисунок). Ребенку предлагают ножницами вырезать круг по средней утолщенной линии в течение 2 мин. Время, когда ребенок дорезал до толстой линии, не учитывается.



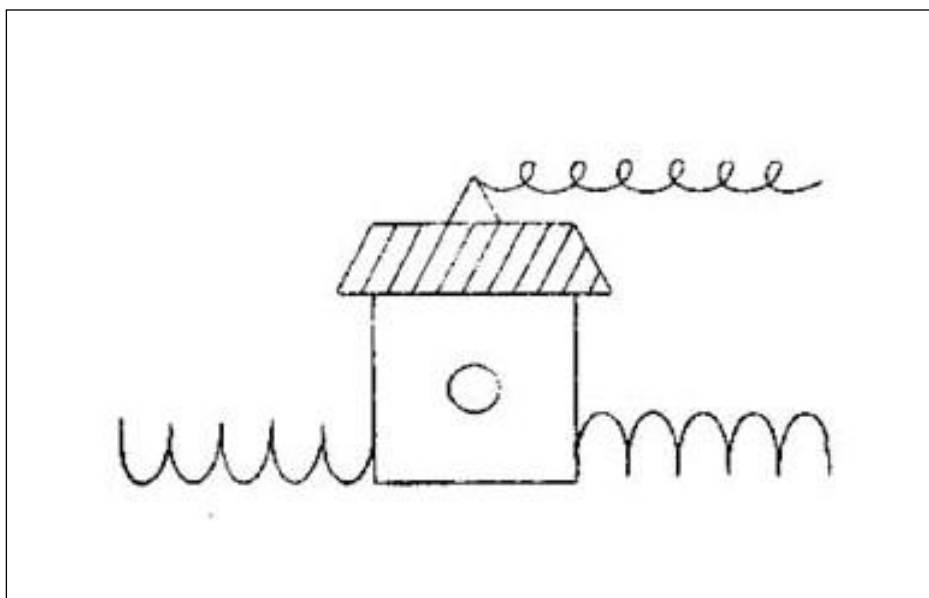
В норме работа (не менее $8/9$ круга) должна быть выполнена за 1 мин. Отклонения от заданной линии в ту или иную сторону допускаются максимум 2 раза, и они не должны превышать 2 мм. Разрешаются 2 попытки.

Оценочные баллы: 1 — работа выполнена с первой попытки; 2 — выполнение работы со второй попытки; 3 — невыполнение теста.

Методика «Домик» (Н.И. Гуткина)

Позволяет выявить умение ребенка ориентироваться на образец, точно его копировать, определить особенности развития произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсомоторной координации и тонкой моторики руки.

Представляет собой задание на срисовывание рисунка, изображающего домик, отдельные детали которого составлены из элементов прописных букв (рисунок):



Материал и оборудование: образец рисунка «Домик», лист бумаги, простой карандаш.

Перед выполнением задания ребенку дается следующая инструкция: «Перед тобой лежат лист бумаги и карандаш. Я прошу тебя на этом листе нарисовать точно такую картинку, как на этом листке (перед испытуемым кладется листок с изображением домика). Не торопись, будь внимателен, постарайся, чтобы твой рисунок был точно такой же, как на этом образце. Если ты что-то нарисуешь не так, не стирай (необходимо проследить, чтобы у ребенка не было ластика). Тебе понятно задание? Тогда приступай к работе».

По ходу выполнения задания необходимо зафиксировать: 1) какой рукой рисует ребенок (правой или левой); 2) как он работает с образцом: часто ли смотрит на него, проводит ли воздушные линии над рисунком-образцом, повторяющие контуры картинке, сверяет ли сделанное с образцом или, мельком взглянув на него, рисует по памяти; 3) быстро или медленно проводит линии; 4) отвлекается ли во время работы; 5) высказывания и вопросы во время рисования; 6) сверяет ли после окончания работы свой рисунок с образцом.

Когда ребенок сообщит об окончании работы, ему предлагается проверить, все ли у него верно. Если он увидит неточности, то может их исправить, но это должно быть зарегистрировано экспериментатором.

Обработка и анализ результатов

Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляемых за ошибки. Хорошее выполнение рисунка оценивается как «0» баллов. Чем хуже выполнено задание, тем выше суммарная оценка. Возможные ошибки:

1. Отсутствие какой-либо детали рисунка (*4 балла*). На рисунке могут отсутствовать забор (одна или две половины), дым, труба, крыша, штриховка на крыше, окно, линия, изображающая основание домика.

2. Увеличение размеров отдельных деталей рисунка более чем в два раза при относительно правильном сохранении размера всего рисунка (*3 балла за каждую увеличенную деталь*).

3. Неправильно изображенный элемент рисунка (*2 балла*). Неправильно могут быть изображены колечки дыма, забор, штриховка на крыше, окно, труба. Причем если неправильно нарисованы палочки, из которых состоит правая (левая) часть забора, то 2 балла начисляется не за каждую неправильно изображенную палочку, а за всю правую (левую) часть забора целиком. То же самое относится и к колечкам дыма, выходящего из трубы, и к штриховке на крыше дома: 2 балла начисляется не за каждое неправильное колечко, а за весь неверно скопированный дым; не за каждую неправильную линию в штриховке, а за всю штриховку в целом.

Правая и левая части забора оцениваются отдельно: так, если неправильно срисована правая часть, а левая скопирована без ошибки (или наоборот), то испытуемый получает за нарисованный забор 2 балла; если же допущены ошибки и в правой, и в левой части, то испытуемый получает 4 балла (за каждую часть по 2 балла). Если часть правой (левой) стороны забора скопирована верно, а часть неверно, то за эту сторону забора начисляется 1 балл; то же самое относится и к колечкам дыма, и к штриховке на крыше: если только одна часть колечек дыма срисована правильно, то дым оценивается 1 баллом; если только одна часть штриховки на крыше воспроизведена верно, то вся штриховка оценивается 1 баллом. Неверно воспроизведенное количество элементов в детали рисунка не считается за ошибку, то есть неважно, сколько будет палочек в заборе, колечек дыма и линий в штриховке крыши.

4. Неправильное расположение деталей в пространстве рисунка (*1 балл*). К ошибкам этого рода относятся: расположение забора не на общей с основанием домика линии, а выше ее, домик как бы висит в воздухе, или ниже линии основания домика; смещение трубы к левому углу крыши; существенное смещение окна в какую-либо сторону от центра; расположение дыма более чем на 30° отклоняется от горизонтальной линии; основание крыши по размеру соответствует основанию домика, а не превышает его (на образце крыша нависает над домиком).

5. Отклонение прямых линий более чем на 30° от заданного направления (*1 балл*). Сюда относится перекося (более чем на 30°) вертикальных и горизонтальных линий, из которых состоят домик и крыша; «заваливание» (более чем на 30°) палочек забора; изменение угла наклона боковых линий крыши (расположение их под прямым или тупым углом к основанию крыши вместо острого); отклонение линии основания забора более чем на 30° от горизонтальной линии.

6. Разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены (*1 балл за каждый разрыв*). Если линии штриховки на крыше не доходят до линии крыши, 1 балл ставится за всю штриховку в целом, а не за каждую неверную линию штриховки.

7. Залезание линий одна за другую (*1 балл за каждое залезание*). Когда линии штриховки на крыше залезают за линии крыши, 1 балл ставится за всю штриховку в целом, а не за каждую неверную линию штриховки.

Баллы за допущенные ошибки суммируются и по общей сумме определяется уровень «школьной зрелости» ребенка.

Критерии оценки: 0–15 баллов — готов; 16–42 — условно готов; 43–83 — условно не готов; 84 и более — не готов.

При анализе детского рисунка обращают внимание на характер линий: очень жирные или «лохматые» линии могут свидетельствовать о состоянии *тревожности* ребенка. Возникшее подозрение необходимо проверить специальными экспериментальными методами по определению тревожности.

Бланк прогностической таблицы для выявления риска дезадаптации к школе

Обвести номера диапазонов признака, представленные в таблице, соответственно сведениям, имеющимся у ребенка. Суммировать соответствующие им диагностические коэффициенты с учетом знака «+» или «-».

1. Фамилия, имя _____ пол _____
 2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
 3. Детский сад _____
 5. Дата заполнения таблицы: _____

Наименование и номер признака	Наименование диапазона признака и его номер	ДК
С какого месяца начали вводить докорм смесями	1) с 6 мес.	- 4
	2) до 6 мес.	+ 3
Уровень неспецифической резистентности	1) высокая	- 4
	2) средняя	- 1
	3) низкая, очень низкая	+ 4
Уровень физического развития	1) средний	- 3
	2) выше среднего, высокий и очень высокий	+ 1
	3) ниже среднего, низкий и очень низкий	+ 7
Нарушение сна, аппетита, расстройства поведения в период привыкания к детскому саду	1) было	+ 4
	2) не было	- 2
Группа здоровья	1) 1-я	- 5
	2) 2-я	0
	3) 3-4-я	+ 4
Результаты выполнения мотометрического теста	1) положительные	- 2
	2) отрицательные	+ 3
Особенности родов	1) были	+ 3
	2) не было	- 2
Возраст матери при рождении ребенка	1) 17-30 лет	- 1
	2) младше 17 лет и старше 30 лет	+ 3
Уровень тревожности	1) низкий	- 1
	2) повышенный и высокий	+ 2
Учащение простудных заболеваний в период привыкания к детскому саду	1) было	+ 1
	2) не было	- 2
Гармоничность физического развития	1) гармоничное	- 2
	2) дисгармоничное и резко дисгармоничное ДМТ	+ 1

	3) дисгармоничное и резко дисгармоничное ИМТ	+ 2
Жилищно-бытовые условия	1) коммунальная квартира, общежитие	+ 6
	2) собственная квартира или дом	0
Результаты выполнения теста Домик (готовность к школе)	1) готов	- 2
	2) условно готов и не готов условно	+ 1
Возраст при поступлении ребенка в 1-й класс	1) менее 6 лет и 6 мес.	+ 2
	2) 6 лет и 6 мес. более	- 1
Наличие экстрагенитальной патологии во время беременности	1) было	+ 5
	2) не было	0
Первое прикладывание ребенка к груди	1) 1-е сут	- 1
	2) 2–4-е сут и позже, искусственное вскармливание	+ 2
Психические расстройства и расстройства поведения	1) есть	+ 3
	2) нет	- 1
Вес ребенка при рождении	1) менее 2500 г	+ 4
	2) 2500 г и более	0
Акушерско-гинекологическая патология во время беременности	1) была	+ 1
	2) не было	- 1
Болезни органов дыхания	1) есть	+ 3
	2) нет	- 1
Нарушение речевого развития, дислалия, дизартрия	1) есть	+ 3
	2) нет	- 1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1) есть	+ 3
	2) нет	0
Болезни костно-мышечной системы	1) есть	+ 2
	2) нет	0
Разногласия в воспитании ребенка	1) есть	+ 2
	2) нет	0
Болезни системы кровообращения	1) есть	+ 1
	2) нет	0
Болезни нервной системы	1) есть	+ 1
	2) нет	0

Общая сумма _____ прогноз _____