

ФГБОУ ВО «ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА



Д.м.н., профессор

Жданова Л.А.¹

ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ:

Дать представление о показателях отдельных психических функций ребенка, важных для комплексной оценки здоровья с использованием межведомственного педагогического подхода

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1. Понятие о психическом здоровье**
- 2. и факторах риска пограничных расстройств**
- 3. Критерии оценки психического здоровья детей дошкольного возраста**
- 4. Подходы к оценке психического здоровья детей школьного возраста**



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ДЛЯ ПЕДИАТРА

НПР-КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ



**Необходимость знания
показателей для оценки
нервно-психического состояния
в различные возрастные периоды**



**Умение взаимодействовать
с педагогами и психологами**

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 03.07.2000 N 241 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ "МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ" ПРИМЕР

6.4. В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ (ПО ОКОНЧАНИИ 1-ГО КЛАССА ШКОЛЫ)

Длина тела
Масса тела
Жалобы
Диагноз
Педиатр
Хирург
Ортопед
Офтальмолог
Отоларинголог
Дерматолог
Невролог
Логопед
Стоматолог
Педагог, психолог

Заключительный диагноз (в т.ч., основной, сопутствующие заболевания)
Оценка физического развития
Группа здоровья
Мед. группа для занятий физкультурой.
Оценка физической подготовленности
Анализы
Результаты
Крови
Кала
Мочи
Оценка нервно-психического развития Медико-педагогическое заключение
Рекомендации

Подпись врача-педиатра:

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 05.11.2013 N 822н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ И
ВОСПИТАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

- **подготовка предложений по медико-психологической адаптации детей к ОУ, а также по коррекции нарушений адаптации обучающихся;**
- **подготовка предложений и внедрение конкретных медико-социальных и психологических технологий сохранения, укрепления и восстановления здоровья детей в условиях ОУ;**
- **организация в условиях ОУ работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних, снижающих возможности их социальной адаптации, ограничивающих возможности обучения, выбора профессии, подготовки к военной службе.**

Учетная форма N 030-ПО/у-17 Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

познавательная функция (возраст развития)

_____;

моторная функция (возраст развития)

_____;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции(возраст развития)

_____;

предречевое и речевое развитие (возраст развития)

_____.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения)

(нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ДЛЯ ПЕДИАТРА

**ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ПОГРАНИЧНЫХ
НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ДЕТЕЙ В НОВЫЕ УСЛОВИЯ:**

Д/ясли (1-2 года) – 7% ; Д/сад (3-5 лет) – 20% ; Школа (6-7 лет) – 70%

**СЛОЖНОСТИ КОНСУЛЬТАЦИИ
ПСИХИАТРА**

Малая численность
специалистов

Отсутствие их
профессионального
интереса к пограничным
расстройствам

Низкая мотивация
детей и родителей
для обращения к
психиатру

**НЕОБХОДИМОСТЬ ЗНАНИЙ О ПОГРАНИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ
И ФАКТОРАХ РИСКА ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

ПРОБЛЕМЫ В ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Проф. Чубаровский В.В., 2019г

« До настоящего времени в образовательных учреждениях не введены ежегодные мониторинги распространенности поведенческих факторов риска здоровью детей, предусмотренные Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012-2017 годы.

Достоверные сведения об особенностях распространённости и структуры пограничной психической патологии в подростковой популяции практически отсутствуют.

· Большой интерес составляет поиск ведущих факторов риска, влияющих на психическое здоровье, а также закономерности развития психической дезадаптации.»

ПРОБЛЕМЫ В ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Проф. Чубаровский В.В., 2019г

СЛЕДУЕТ ОТМЕТИТЬ КРАЙНЕ НИЗКУЮ ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.

Пограничные психические расстройства различной степени выраженности были диагностированы у 67,5% обследованных, лишь 1,5% были ранее консультированы специалистами.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ПРОЦЕССЕ СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ТЕСТОВ.

При этом у учащихся выявлены проблемы, содействующие формированию психического неблагополучия:

- эмоциональные - 50%, .**
- поведения - 32%,**
- общения со сверстникам - 14% ,**
- гиперактивности и нарушения внимания - 14%**

ПСИХИКА

(psychos - душевный)

Свойство высокоорганизованной материи, заключающееся в активном отражении субъектов объективного мира.

На его основе возникает сознание и осуществление регуляторной функции поведения (деятельности организма, всей жизни человека), его нельзя приравнять к деятельности какого-либо органа.

(по определению БМЭ том 21)

СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- ✓ **отсутствие выраженных психических расстройств;**
- ✓ **определённый резерв сил человека, позволяющий преодолеть неожиданные стрессы или затруднения;**
- ✓ **состояние равновесия между человеком и окружающим миром.**

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЙ НПР:

- алкоголизм, курение, наркомания у родителей
- токсикоз беременности
- острые и хронические болезни беременной, прием лекарств
- очень низкая масса тела при рождении (< 1000 г)
- судороги в первые 12 часов жизни
- мышечная гипотония в грудном возрасте
- множественные стигмы дизэмбриогенеза
- замедление темпов увеличения объема головы
- Задержка нервно-психического развития
- повторные фебрильные судороги

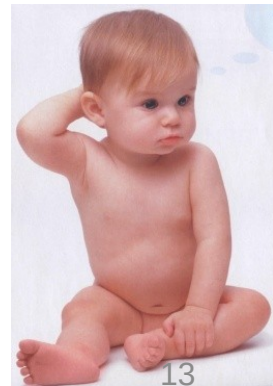
ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
до и во время рождения (80% новорожденных)



Формирование в дальнейшем
МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИИ
(у 20-30% детей)

МИНИМАЛЬНАЯ МОЗГОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- ❑ нарушением развития речи, памяти, внимания и моторики.
- ❑ нарушением поведения и обучаемости.
- ❑ затруднением социальной адаптации.
- ❑ **склонностью к невротизации.**
- ❑ вегетативными расстройствами.
- ❑ нейросоматической патологией.



ПОГРАНИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ - ПРЕХОДЯЩИЕ СОСТОЯНИЯ:

При умеренном стрессе – динамичность жалоб и симптомов – **невротические реакции** (поведенческая реакция неадекватная внешнему стимулу)

При выраженном стрессе может происходить усиление эмоционально-вегетативных нарушений – **невроз**

**ВОЗНИКНОВЕНИ
Е ХРОНИЧЕСКИХ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ
(ПСИХО- И
НЕЙРОСОМАТИЧЕСКИ
Х РАССТРОЙСТВ)**

Инструкция для оценки отдельных функций психического развития была дана только в приказе МЗ РФ № 60 от 14 марта 1995 г. «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФ.ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ НА ОСНОВЕ МЕДИКО - ЭКОНОМИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ»



В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОЦЕНКА НПР ВОЗМОЖНА ПО ФУНКЦИЯМ:

- ✓ ***Мышление и речь***
- ✓ ***Моторика***
- ✓ ***Внимание и память***
- ✓ ***Социальные контакты***
- ✓ ***Психические отклонения***

Несмотря на отмену этого приказа в 2019 году , педиатры продолжают пользоваться данной инструкцией в связи с отсутствием других рекомендаций

МЫШЛЕНИЕ И РЕЧЬ

(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ)

4 года:

- **умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда, животные и др.**

5 лет:

- **умеет составить по картинке рассказ из нескольких предложений. Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную ситуацию**

6 лет:

умеет составить по картинке рассказ и с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего и будущего



МОТОРИКА

(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ)

4 года:

- **Общая:** умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед
- **Ручная:** всегда или иногда застегивает пуговицы самостоятельно Всегда или иногда самостоятельно завязывает шнурки

5 лет:

- Умеет прыгать на месте на одной ноге и продвигаясь вперед. Одевается и раздевается самостоятельно всегда или почти всегда.

6 лет:

Общая: умеет прыгать в длину с места с результатом не менее 70 см.

Ручная: умеет аккуратно закрасить круг диаметром 2 см не более чем за 70 сек.



ВНИМАНИЕ И ПАМЯТЬ

(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ)

4-6 лет:

- **Внимателен, собран. Соответствующие возрасту стихи, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно.**

СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ

(наблюдение, опрос)

- **Умеет играть с другими детьми не ссорясь и соблюдая правила игры**

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

- **Без отклонений (отсутствие**
- **невротических расстройств)**



Самым ранний признак перехода от здоровья к болезни
утрата адекватной стимулу поведенческой реакции,
как по силе так и по продолжительности
(НЕВРОТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ)



**ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КРИТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКОЙ ЧЕЛОВЕКА,
БЫСТРО ПОЯВЛЯЮТСЯ И ИСЧЕЗАЮТ, ДИНАМИЧНЫ И ПОЛИМОРФНЫ**

- ❑ **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ** принадлежит внутреннему психологическому конфликту, гипервосприятию стрессовой ситуации
- ❑ **ГЛАВНЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР** - психотравмирующий опыт межличностных отношений
- ❑ **СУЩЕСТВЕННОЕ УСЛОВИЕ** - дизгармония психического развития, которая нередко возникает как проявление малой мозговой дисфункции

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (ПО В.В. КОВАЛЕВУ):

1. Соматовегетативный:

- нарушение сна, аппетита, алгии, субфебрилитет, энурез, энкопрез**

2. Неврастенический:

- лабильность настроения, раздражительность, истощаемость внимания**



3. Гипердинамический:

- двигательная расторможенность, агрессивность**

4. Синдром навязчивых движений:

- онихофагия, мигание, намарщивание лба, носа, хмыканье, покашливание и т.д.**

5. Фобический:



КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ:

Приказ МЗ РФ № 60 от 14 марта 1995 г. «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФ.ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ

1. Эмоционально - вегетативная сфера:

II. Психомоторная сфера и поведение:

III. Интеллектуальное развитие:

ВОПРОСЫ - ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО УРОВНЯ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
(ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ)

Заключение: отмечать наличие - отсутствие отклонений по каждому из выделенных разделов. В случае наличия отклонений хотя бы в одной из психических сфер необходима консультация детских специалистов: детского педиатра, психоневролога, логопеда, психолога.

Приказ МЗ РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

3.2. Для детей в возрасте 5-17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть)

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ:

- развитие интеллектуальных функций, особенно важных для усвоения учащимися программы для данного возраста**
- характерологические особенности**
- социальный статус в коллективе**
- эмоциональное состояние**
- степень невротизации**

1 КРИТЕРИЙ – ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

МЕТОДИКА ВЕКслера ОЦЕНИВАЕТ

. Вербальный - абстрактный интеллект

(ВИП – сумма оценки 6 его функций)

- Эрудиция, способность к приобретению знаний
- Способность к применению знаний в конкретной ситуации
- Способность к решению арифметических задач
- Способность к аналогиям и обобщению
- Выделение наиболее существенных признаков предметов
- Кратковременная память

Невербальный (предметно-действенный) интеллект

(НИН – сумма оценок 6 его функций)

- Наблюдательность
- Логическое мышление на предметном уровне
- Способность выделять пространственные отношения, конструктивное мышление
- Способность к синтезу на предметном уровне
- Способность к переключению внимания, моторная скорость
- Зрительно-моторная координация

Общий интеллектуальный показатель ОИП = ВИП + НИП

При проф. осмотрах из методики Векслера используются лишь тесты, выявляющие РИСК НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ:

У младших школьников

При снижении развития:

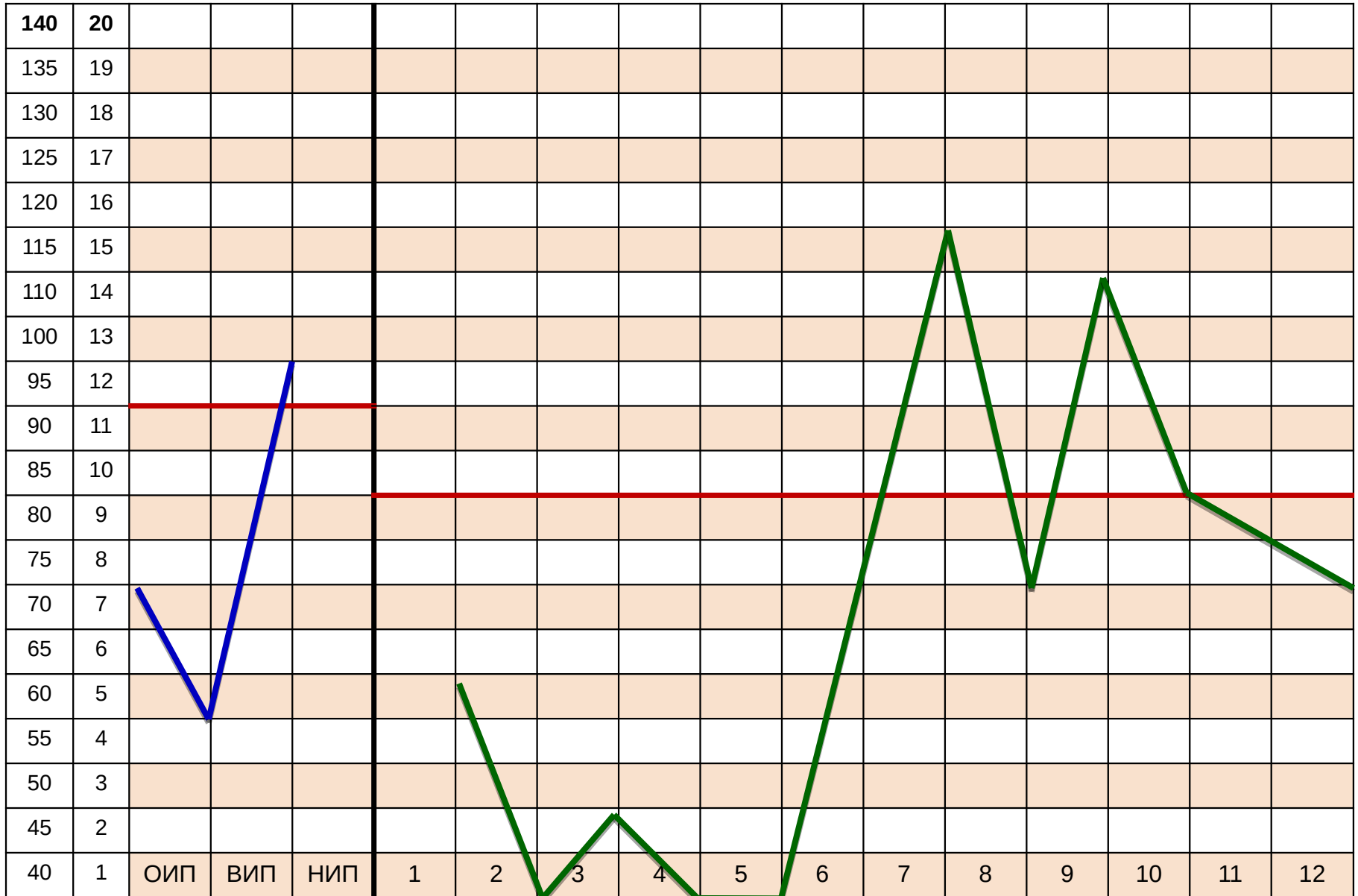
- эрудиции
- способности к оперированию числами
- способности к аналогиям и обобщениям
- кратковременной памяти

У подростков:

При снижении:

- кратковременной памяти
- словарного запаса
- способности к переключению внимания

ПРОФИЛЬ СТРУКТУРЫ ИНТЕЛЛЕКТА



2 КРИТЕРИЙ – ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

ОПРОСНИК КЭТТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

12 черт характера:

- общительность
- сообразительность
- уверенность в себе
- активность
- настойчивость
- склонность к риску
- исполнительность
- решительность
- чувствительность
- тревожность
- самоконтроль
- раздражительность

ПРЕНЕВРОТИЧЕСКИЙ РАДИКАЛ:

У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ:

снижение:

- решительности
- самоконтроля

повышение:

- ✓ чувствительности
- ✓ раздражительности
- ✓ активности

У ПОДРОСТКОВ:

снижение:

- общительности

повышение:

- ✓ раздражительности
- ✓ чувствительности
- ✓ тревожности
- ✓ напряженности

3 КРИТЕРИЙ – СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС

СОЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ ОПРОС:

Ребенку задаются 3 вопроса и просят по каждому вопросу выбрать 3-х человек из класса

- 1. С кем бы ты хотел сидеть за одной партой?*
- 2. Кого бы ты пригласил на день рождения?*
- 3. Кому бы ты доверил свои секреты?*

ОЦЕНКА СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА:

Благоприятный:

0 выборов и более - «звезда», лидер.

4-3 выбора – принятый.

Неблагоприятный:

1-2 выбора - не принятый.

0 выборов - изолированный.



4 КРИТЕРИЙ – ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

ШКАЛЫ ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ:

- ***Настроение***
- ***социальные контакты***
- ***познавательная деятельность***
- ***дисциплина***
- ***гнев (агрессия)***
- ***страх***
- ***игровая деятельность***
- ***двигательная активность в перемену***

Хорошее эмоциональное состояние считается при оценке не ниже + 40 баллов

ШКАЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

<i>I. Пониженное настроение (депрессия)</i>		<i>Бальная оценка</i>
<i>1)</i>	<i>Поведение без признаков депрессии</i>	<i>+ 10</i>
<i>2)</i>	<i>Эпизодические проявления сниженного настроения</i>	<i>+7</i>
<i>3)</i>	<i>Легкая депрессия, из которой ребенок выходит в случае интересных занятий, игр</i>	<i>+2</i>
<i>4)</i>	<i>Депрессия умеренная: задумчив, вял, рассеян, вовлекается в процесс с трудом</i>	<i>-3</i>
<i>5)</i>	<i>Депрессия отчетливо выражена</i>	<i>-6</i>
<i>6)</i>	<i>Выраженная “активная” депрессия: негативное отношение к школе</i>	<i>-8</i>
<i>7)</i>	<i>Полное нежелание идти в школу. Идет со слезами, в сопровождении родителей</i>	<i>-10</i>

II. СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ

1)	<i>Легко, уверенно входит в контакт</i>	+10
2)	<i>Активно ищет и устанавливает социальные контакты с незнакомыми сверстниками</i>	+8
3)	<i>Инициативы в установлении контактов не проявляет, но при случае выражает готовность "сотрудничать" со сверстниками</i>	+4
4)	<i>Избирателен в общении из-за робости, малоинициативен</i>	-9
5)	<i>Активно не поддерживает социальных контактов</i>	-5
6)	<i>Замкнут, недоверчив, находится в добровольной изоляции</i>	-9

III. ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1)	<i>Активно, с интересом участвует в занятиях. Старателен, стремится все делать лучше, чем другие</i>	+10
2)	<i>Без принуждения участвует в занятиях, во всем пытается разобраться сам</i>	+8
3)	<i>Проявляет избирательный интерес к определенным видам занятий и остается безучастным к другим</i>	+2
4)	<i>Учится без видимого желания, формально, принуждая себя</i>	-7
5)	<i>К учебе не проявляет интереса, тяготится ею</i>	-10

IV. ДИСЦИПЛИНА

1	<i>С особой тщательностью и усердием выполняет все требования, нередко старается превосходить их</i>	+10
2	<i>Выполняет почти все требования родителей. Усидчив, старателен, мало отвлекается</i>	+8
3	<i>Пытается идти в ногу с классом, но это не всегда удается, ввиду несобранности и отвлекаемости</i>	+2
4	<i>Требования учителя выполняет неохотно, формально</i>	-3
5	<i>На уроках отвлекается, часто занят посторонним делом или “отсутствует”</i>	-5
6	<i>Игнорирует требования учителя, а иногда поступает вопреки им</i>	-9

V. РЕАКЦИЯ АГРЕССИИ (ГНЕВА)

1	<i>Гнев проявляется редко и в адекватной ситуации</i>	+9
2	<i>Гнев практически отсутствует в силу характерологических особенностей – умения все решать мирным путем, не унижая своего достоинства</i>	+8
3	<i>Гнев отсутствует в связи со сниженным настроением от пребывания в школе, но ребенок еще может защитить себя</i>	-3
4	<i>Гнев отсутствует совершенно, ребенок не может постоять за себя, а иногда убегает от обидчика</i>	-9
5	<i>Не всегда мотивированные проявления агрессии в отношении сверстника</i>	-4
6	<i>Отчетливые и частые проявления агрессии в отношении сверстников и даже учителя</i>	-8
7	<i>Агрессия иногда достигает силы аффекта. Школьник озлоблен, дерзит, вступает в пререкания с персоналом школы или учителем. В знак протеста хулиганит, паясничает, может уйти из школы</i>	-10

VI. СТРАХ

1)	<i>Страх отсутствует</i>	+10
2)	<i>Эпизодически робок, застенчив и стеснителен</i>	+5
3)	<i>Ребенок явно робок и застенчив, легко теряется при попытке выяснить какой-либо вопрос</i>	-3
4)	<i>Указанные черты выражены</i>	-6
5)	<i>В случае выраженной тревоги и неуверенности ученик ищет защиты у учителя или более зрелых сверстников. В некоторых случаях предпочитает остаться дома</i>	-9

VII. ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1)	<i>Заводила в играх, выдумывает новые варианты игр</i>	+9
2)	<i>Эпизодически может принимать участие в играх по собственной инициативе</i>	+6
3)	<i>Присматривается к игре с любопытством</i>	+3
4)	<i>Интереса к играм не проявляет, но при активном побуждении может кратковременно и без особого желания участвовать в некоторых играх</i>	-2
5)	<i>К играм не проявляет никакого интереса. Попытки привлечь к игре не приводят к успеху</i>	-7

VIII. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПЕРЕМЕНУ

1)	<i>Двигательная активность очень высокая и проявляется в шумных развлечениях, шалостях</i>	+8
2)	<i>Подвижен, оживлен, бегают по коридору, скачет и прочее</i>	+6
3)	<i>Двигательная активность низкая</i>	+1
4)	<i>Не может найти себе подходящего места и занятия. Двигательная активность крайне низкая</i>	-8

IX. ОБЩЕЕ САМОЧУВСТВИЕ

1)	<i>Жалоб не предъявляет, после занятий чувствует себя бодрым и свежим</i>	+10
2)	<i>Активно не жалуется, но в беседе можно выявить чувство “рабочей” усталости после занятий</i>	+7
3)	<i>Жалуется на недомогание, головную боль, дисфункцию желудочно-кишечного тракта и т.д. при отсутствии в анамнезе соответствующих заболеваний</i>	-3
4)	<i>Усиление жалоб, имеющих в основе функциональную или органическую патологию</i>	-6
5)	<i>Жалобы принимают характер устойчивой симуляции</i>	-8
6)	<i>Появление или усиление вредных привычек или невротических расстройств</i>	-10

ЦВЕТОГРАММА:

Красный

радостное, восторженное настроение

Оранжевый, желтый

спокойное, хорошее настроение

Зеленый

ровное, спокойное настроение

Голубой

печаль

Фиолетовый

тоска

Темно-коричневый, черный

депрессия



ПРИ ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СОЦИАЛЬНУЮ ОРИЕНТАЦИЮ ЕГО В МЕНЯЮЩИХСЯ УСЛОВИЯХ

- 1. Как произошли его адаптация к обучению и психологическая перестройка при поступлении в детский сад, в школу;**
- 2. Умел ли ребенок установить дружеские отношения с детьми и деловые с учителем;**
- 3. Появилось ли положительное отношение к процессу обучения;**
- 4. В какой мере выполняет нормированные учебные требования, способен ли следовать школьной программе, проявляет ли самостоятельность;**

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ПСИХОЛОГ

Интеллектуальное развитие (отдельные тесты методики Векслера)

- Память
- Эрудиция
- Устный счет
- Способность к обобщениям

Личностная сфера (отдельные шкалы методики Кетелла).

Выявление преневротических черт характера:

- Повышенная тревожность, чувствительность, активность
- Пониженная решительность, самоконтроль

ПЕДАГОГ

Эмоциональная сфера (оценка эмоционально-поведенческих реакций)

- Пониженное настроение (депрессия)
- Реакция агрессии
- Страх

Социальный статус(социометрический опрос)

Выделение детей не принятых, изолированных и принятых в коллективе сверстников

МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

Выявление невротических расстройств у детей (анкетирование родителей и учащихся)

Комплексная оценка психического здоровья

МППК - это организационная форма для разработки единой стратегии сопровождения каждого ребенка , основанной на объединении информации о здоровье ребенка, от медицинского персонала (врача и медсестры), учителя, психолога, учителя физкультуры.

ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ МППК

- I.** Проведение доврачебного этапа проф. осмотра с привлечением педагогов, психологов к оценке **психического** и физического развития, конституции и течения адаптации
- II.** Согласование медицинских и психолого-педагогических наблюдений врачом школ и направление на углубленную диагностику
- III.** Выбор тактики медико-психолого-педагогического сопровождения с использованием стандартных модулей;
- IV.** Уточнение рекомендаций в ходе консилиума и распределение обязанностей по их реализации для:
 - ✓ учителей
 - ✓ учеников и родителей
 - ✓ родителей
 - ✓ администрации школ

СОЗДАНЫ МОДУЛИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

- ✓ ПЗ №1 снижение интеллект
- ✓ ПЗ №2 повышение тревожность
- ✓ ПЗ №3 чрезмерное спокойствие
- ✓ ПЗ №4 повышенная невротизация
- ✓ ПЗ №5 усиленная экстраверсия
- ✓ ПЗ №6 усиленная интроверсия
- ✓ ПЗ №7 неблагоприятный социальный статус
- ✓ ПЗ №8 нарушение детско-родительских отношений
- ✓ ПЗ №9 конфликт «ребенок-учитель»
- ✓ ПЗ №10 нарушение моторика

Ссыла для тестового контроля по материалам лекции:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd6AdjVNm4kyfVLcjkKJRuVeCqsiMIUeHxkc3nfkyHKucsMWw/viewform>



Для ребенка сделано
недостаточно, если не сделано
все возможное.

Януш Корчак

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**