

ДОБРИ ПРАКТИКИ ПРИ ИЗГОТВЯНЕ НА ПСИХОЛОГИЧНА ОЦЕНКА НА РАЗВИТИЕТО ПРИ ДЕЦА В РАННА И ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

Гл. ас. д-р Надя Колчева
Нов български университет
Гл. ас. д-р Светла Стайкова
Медицински университет – София

Резюме. Проследяването на хода на развитие на детето в ранна и предучилищна възраст е от съществено значение, тъй като това е период на голяма пластичност, по време на който стимулацията и интервенциите са с висока ефективност. Психологичното изследване в този етап от живота на децата е важна част от процеса на идентифициране на възможни проблеми в развитието и резултатите от него биха позволили на специалистите и родителите да изберат своевременно подходящите интервенционни програми. Настоящият материал има за цел да представи основни принципи на т.нар. добри практики за психологична оценка на развитието при деца в ранна и предучилищна възраст. Авторите дискутират приети и доказали ефикасността си модели за оценка, които отговарят на професионалните стандарти и етичните изисквания.

Ключови думи: психологична оценка; професионални стандарти; ранна детска възраст; предучилищна възраст

Ранна диагностика и ранна интервенция

Проследяването на хода на развитие на децата в ранна и предучилищна възраст е от изключително значение. От една страна, това е възможно най-добрата форма на превенция, а от друга – ранното идентифициране на затруднения и дефицити и своевременното включване в подходяща интервенционна програма се счита за най-благоприятно по отношение на прогнозата за по-нататъшното функциониране на децата.

Ранната детска възраст се отличава с неповторима динамичност. Детето расте с бързи темпове не само физически, но се формират, съзряват и усъвършенстват умения и способности от всички области на развитието. За целия ни житейски път единствено през тези първи пет години от живота нашият

мозък се развива толкова бързо и това дава основание на специалистите да дефинират този период като сензитивен, често наричан и прозорец в развитието. Тази динамика обаче създава фон, на който трудностите и дори дефицитите в развитието лесно могат да бъдат пропуснати, още повече че огромно влияние върху детето оказват и средовите фактори, като качество на грижата, семейна среда, взаимоотношения с родители/настойници, детската ясла или детската градина и др., които често погрешно служат за единствено обяснение за случващото се с децата.

Анализът на достъпната литература по темата, както и нашият практически опит показват, че тъй като идентифицирането на много малките деца като деца със специални нужди е недостатъчно ефективно, то налице са основания да се приеме, че тяхното психологично оценяване изисква от професионалистите високоспециализирани познания и специфични умения, които излизат извън предвидените такива за оценка на по-големи деца. В доклад на National Education Goals Panel за принципите и препоръките за оценяване в ранна детска възраст се отбелязва: „Колкото по-малко е детето, толкова по-трудно е да се получат надеждни и валидни данни от неговата оценка. Особено трудно е да се оценят когнитивните способности на децата преди шестгодишна възраст“⁽¹⁾. S. Meisels – експерт по ранното детство, достига до извода, че не повече от 25% от ранното академично или когнитивно представяне може да бъде предвидено чрез тестиране в предучилищна възраст (Shonkoff & Meisels 2003). Готовността за разпознаване на риска/рисковете в развитието на малкото дете и интегрирането на множеството фактори, влияещи върху него, предполага специфични познания и умения, които в повечето случаи изискват надграждащ професионалната подготовка тренинг и не фигурират достатъчно разгърнато или дори напълно липсват в образователните програми в обучението на повечето свързани с областта специалисти. От друга страна, съвременните тенденции в областта на образованието, психичноздравните и социалните услуги разглеждат психологическото оценяване в ранна детска възраст като златен стандарт за подкрепа на благоприятно психично развитие и функциониране на детето, което изправя работещите в сферата пред огромно предизвикателство, изисква повишаване експертността на професионалистите и промяна в тяхната основна подготовка (Mowder 1996; Andronikof & Fontan 2014; Trent, et.al. 2018).

Тъй като развитието на децата през периода на ранното детство се отличава както със своя темп, така и с широтата си, своевременното идентифициране на развийните и на обучителните проблеми при малките деца (от раждането до петгодишна възраст) е ключово за тяхното последващо развитие, както постулира и Националната асоциация на училищните психолози в САЩ. Съответно интервенционните услуги за тези от тях, при които са налице психологически и развийни трудности, са от базово значение както като ниво на ефективност и

ползотворност, така и от гледна точка на финансовата рентабилност, която има все по-голямо значение при избора за финансиране на определен вид дейност или програма (Dawson & Osterling 1997; Heckman 2017). Тези ползи обаче са възможни и постижими единствено при осигуряване на навременен достъп до съответните услуги, а той е в пряка зависимост както от наличността на предоставящите ги структури, така и от готовността на специалистите да разпознаят нуждата от такава помощ у децата. Именно това прави ролята на психолозите в детски градини, училища, дневни центрове и др. ключова и поради това тази тема е обект на анализ в настоящата статия.

Психологично изследване и психологично тестване

Представяйки основни принципи за психологично оценяване на деца в ранна детска възраст, трябва да започнем с някои терминологични трудности, пред които се изправяме както ние, като специалисти, така и самите родители, като най-чести заявители и ползватели на тези услуги. Необходимо е да се разграничат понятията *психологично изследване* или *психологична оценка* от така *популярното тестване* или тестване. Това са базисни понятия и тяхното уточняване и разграничаване е от съществено значение. От прегледа на литературата у нас по тази проблематика обаче не откриваме ясно дефиниране и разграничаване, дори споменаване на тези понятия, включително в редица източници, посветени конкретно на оценяването и диагностиката на деца (Tatiozov 1999; Batoeva, Dimitrova 2001; Borisova, Arnaudova 1999; Zaharieva, Getova 1999; Matanova, Todorova 2013). Ето защо според нас е задължително те да бъдат уточнени, когато се разглежда тази тема.

„Прилагането на тестове не е равно на психологично изследване“ (Fernández-Ballesteros et al. 2001). Докато тестването е процесът на прилагане на психометрични инструменти за оценка, психологичното изследване е много по-широко понятие. То се отнася до високо професионална дейност, включваща събиране, оценка, интегриране и интерпретиране на информация за определен човек чрез различни методи и източници съгласно предварително определен план с цел отговор на въпрос на клиента или на неговите близки. Тестването е ориентирано към самото администриране на психометрични инструменти, докато психологичното изследване е насочено към търсенето не просто на проблема и/или ресурса, а към разбиране на конкретното дете. Тестването предполага експертиза относно самия инструмент и би могло да се реализира от специалисти с по-ниско квалификационно ниво (това е дефинирано в описанието на теста, скалата и т.н.)²⁾, докато психологичното изследване изисква значително по-широка компетентност, позволяваща формулиране на хипотези, събиране на данни, планиране на изследване, провеждане, анализ, интерпретация, даване на обратна връзка и т.н., както е посочено в таблицата по-долу (таблица 1).

Някои основни принципи на т.нар. добри практики за психологична оценка на развитието при деца в ранна и предучилищна възраст

Проучванията на психологичната оценка в ранна детска възраст и опитът от практиката показват, че трудностите в реализирането на самите диагностични процедури и подобряването на тяхната адекватност са много повече в сравнение с тези при по-големи деца, юноши и възрастни. Това е свързано, от една страна, с липсата на опит у самите деца, като например готовността за участие в кратковременни структурирани активности, изискващи фокусиране на вниманието, и особеностите на техните познавателни възможности, а от друга – с бързите темпове на развитие в този период (Greenwood, Luze & Cart 2002). Препоръчва се стандартизираните процедури за оценяване да се използват с повишено внимание при изготвяне на заключения и предлагане на решения за много малки деца. Оказва се, че тези методи на работа по своята същност са по-малко точни и по-малко предсказуеми, когато се използват в тази възраст (Meisels & Atkins-Burnett 2000). Като цяло, се смята, че основните правила и стъпки за психологично изследване са валидни и тук.

Таблица 1. Основни стъпки в процеса на психологично оценяване (примерна рамка)

Начало – клиентът иска отговор на определен въпрос или предложение на решение. Предварително условие – наличие на компетентност и спазване на етичните принципи.
1.1 Анализиране на случая (описателно изследване)
1.1. Първоначален анализ на искането и/или заявените цели. Събиране на основна информация за клиента и неговата заявка – проучване, уточняване и синтезиране на искането, на различните аспекти на конкретните тема/проблем/др. и договаряне (или пренасочване!).
1.2. Формулиране на хипотези – формулиране на въпроси чрез професионален понятиен апарат и операционализирането им в процедури за изследване.
1.3. Събиране на информация, отнасяща се до конкретния въпрос – избор и планиране изпълнението на процедурите; изпълнение; оценяване на реализацията им.
1.4. Обработване на информацията – анализиране; очертаване на заключенията.
2. Организиране и представяне на резултатите – техническа подготовка и запознаване.
2.1. Интегрирането на събраната информация и получените резултати – формулировка на случая; заключение, зачитащо въпроса на клиента.
2.2. Представяне на резултатите – писмено и/или устно на разбираем език.
2.3. Дискусия и подкрепа в процеса на информирано вземане на решение.
3. Планиране на продължаващи интервенции или др.
4. Проследяване и повторно оценяване
Край – изследваният завършва професионалните си отношения с клиента и с неговия случай с уважение към поставените и изпълнените задачи.

Тази базова рамка би могла да се прилага и следва и при оценка на психологичното развитие при много малки деца, но при условие че бъдат спазени някои базови правила, изведени от спецификите на възрастовия период. Едно от тях е свързано с особеностите *на целта/целите на самата оценка*, сред които се отличават определяне на ресурса и стимулиране на развитието, избор на обучителен модел, превенция на потенциални проблеми и усложнения, избор на интервенции и т.н. Тези цели изискват *адаптиране на установения модел на психологично оценяване* – напр. чрез включване на множество източници на информация, чрез няколко оценъчни подхода, провеждане в няколко различни контекста (напр. индивидуална оценка, диагностична група, наблюдение на поведението в чакалнята или при пристигане в градината и т.н.), в различно време от деня и разтегнати във времето, като се смята, че само тогава би могла да се постигне по-пълна картина на възможностите на детето, неговите умения и потребности (Bagnato, & Neisworth 2000). От друга страна, психологичната оценка в този възрастов период следва да се фокусира върху *детето в контекста на семейната система и домашната среда*, които оказват съществено влияние върху неговото развитие, отчитайки и всички биологични и средови фактори. Трябва да бъде отбелязано *значението на ранните отношения за развитието на детето*. Според принципите за работа с деца до 3 г. на International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) (Mares, Graeff-Martins 2012) връзката между възможностите и мотивацията на детето със заобикалящата го среда (хора и предмети) е определяща за организирането на неговата личност и готовността му да се учи, като последната е факт още от раждането. Повечето специалисти, работещи в областта на ранното развитие, подчертават, че преминаването от зависимост към самоорганизация върви ръка за ръка с развитието на идентичност у детето.

Развитието на детето не се случва във вакуум, а в контекста на защитени отношения, като упражняваните от родителите модели на обгрижване имат определяща роля за разгръщането на потенциала на детето и неговото реализиране. От своя страна, самото семейство (бебето, родителите и другите деца в семейството) също съществува в рамките на една по-широка мрежа от връзки и култура. Тази мрежа включва социалните и физическите обстоятелства, в които семейството живее, които могат или да подобрят качеството на живот и взаимоотношенията, или да ги изложат на риск. Налице са редица доказателства в подкрепа на това, че дори да отсъстват генетични и/или биологични причини за проблеми в развитието, определени преживявания (от екологично естество) (Bronfenbrenner 1995) в т.нар. критични периоди от развитието могат да доведат до проблеми с различна тежест и степен на изява, които да персеверират и дори да се задълбочат или разширят в по-късна възраст, ако бъдат negliжирани. Качеството на отношенията, които са раз-

вити между малкото дете и грижещите се за него възрастни, има значително влияние върху неговото социално, емоционално и когнитивно развитие през целия живот.

Следователно реализиращият психологичната оценка професионалист трябва да бъде достатъчно подготвен не само по отношение на детското развитие, но и да разполага с умения и компетентности, позволяващи му да оцени връзката между детето и родителите, ресурса на самите родители и т.н.

В продължение на това, трябва да се подчертае и значимостта на *интердисциплинарната оценка* на развитието, както например *педагогическата оценка* на уменията и възможностите въз основа на прилаганата учебна програма и т.н., която все по-често се изисква при оценяване на деца в риск, но все още не е много популярна при оценка на ресурсите и още по-важно – при избор на образователна програма.

Спецификите на възрастовия период, който обсъждаме, изискват също така *лонгитюдна и функционална оценка* на поведението и уменията на децата и техните семейства, както и активно и значително по-често *проследяване и документиране* на прогреса и отговора на прилаганите интервенции, а не просто еднократно заснемане на актуалното справяне, тъй като то не би могло да бъде достатъчно представително за самото дете.

Изброените особености са само част от свързаните с темата за психологичната оценка и психологичните интервенции при деца от 0 до 5 години. Мини-мизирането на негативните ефекти от тях изисква изработване на *професионални стандарти*, наличието на които ще позволи изследване на самото дете и неговото семейство, а не просто прилагането на един психологичен инструмент, в резултатите от който в повечето случаи фигурират цифри и сложни понятия, които не само не показват самото дете, но и невини са достатъчно информативни. В страните, в които такъв опит е налице от много години, тези стандарти са факт и те гарантират качество на услугата. Например Националната асоциация на училищните психолози в САЩ насърчава практики за оценка на деца в периода на ранното детство, които са:

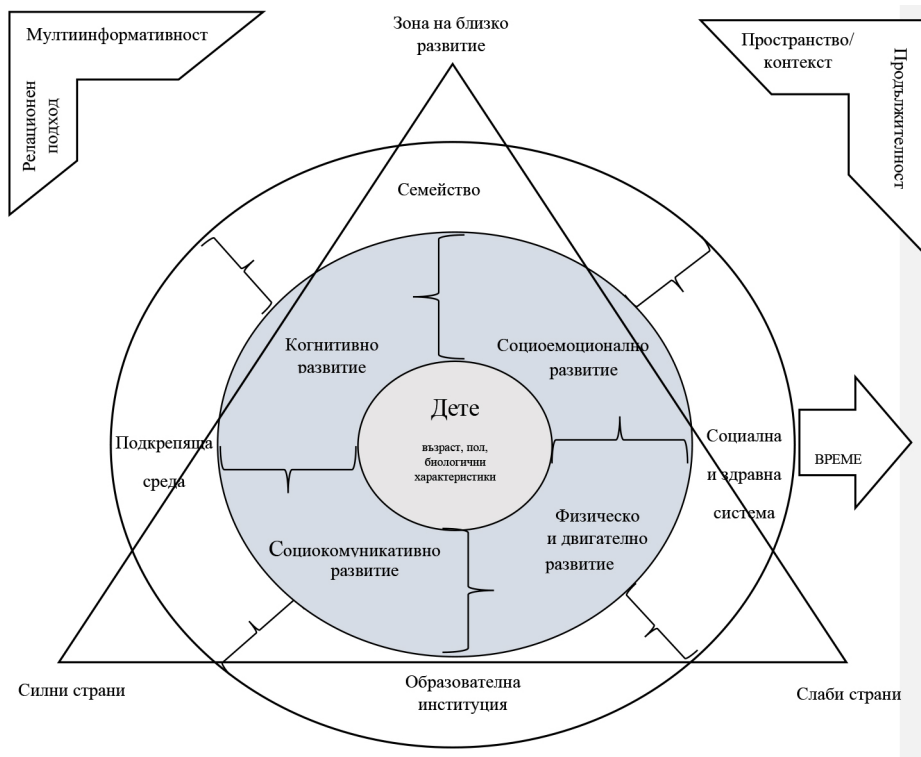
- подходящи за тяхното развитие, гъвкави, екологични, фокусирани върху детето в неговата цялост, върху неговите ресурси и умения, както и върху семейството;
- те следва да се реализират от мултидисциплинарен екип (Nagle 2000);
- да са обвързани с последващи интервенции, предназначени за малки деца;
- да се основават на цялостни, образователни и/или поведенчески проблеми, а не на изолирани дефицити, установени в хода на индивидуалните оценки;
- да не са дискриминационни по отношение на пол, етническа принадлежност, роден език, състав на семейството и/или социално-икономически статус;

– да са утвърдени за целите, за които се използват, включително наличието на норми, когато това е приложимо, за малцинствените деца и деца с физически увреждания.

Следователно психологичната оценка трябва да позволява събирането на информация за малкото дете по начин, който отразява също така и *загрижеността и приоритетите на семейството*. Тази информация трябва да бъде полезна за вземането на решение за подходящите услуги, определянето на целите и на стратегиите, които ще бъдат следвани в хода на работа както от страна на семейството, така и от страна на т.нар. доставчици на услуги. Едно от най-обобщаващите описания на самата оценка е дадено от J. Neisworth и S. Bagnato (2004) – това е гъвкав, съвместен процес, позволяващ вземане на решения, в който родителите и специалистите съвместно преразглеждат многократно своите позиции и постигат консенсус относно развитийните, образователните, медицинските и психичноздравните потребности на малкото дете и неговите близки.

Когато мислим за услугите, предлагани на децата в ранна възраст и техните семейства, трябва да имаме яснота относно *рамката*, в която се *разглеждат и формулират* както тяхното функциониране и трудностите, които срещат, така и концепциите, които като специалисти изграждаме. Независимо от естеството на представения проблем общото винаги е свързано с факта, че цялостната оценка следва да включва и отчита както факторите, които са свързани с детето, родителите и разширеното семейство, така и тези, отнасящи се до *културалния контекст*, който влияе върху устойчивостта, но и върху уязвимостта на детето и семейството, т.е. да е налице и културална сензитивност. Тази информация е от съществено значение не само при оценъчната част от интервенциите, но и при обяснения на установените потребности при избор и реализиране на подходящите терапевтични интервенции. От наличните ресурси в средата зависят и решенията, които специалист и семейство вземат по отношение на интервенционната валидност на резултатите от психологичната оценка. Обобщаването на тези значими моменти в оценяването на развитието на малките деца би подпомогнало поддържането на добро качество на предлаганите психологични диагностични услуги, във връзка с което се предлага следния модел, разработен и представен във фигура 1.

Към настоящия момент в повечето страни в Европа и САЩ вече са въведени практики, осигуряващи реализирането на изследване на психичното развитие на деца между 0 и 5 г., като са дефинирани ясно и условията, в които то трябва да се случва. Първата стъпка е т.нар. скрининг. Във Великобритания той е задължителен (извършва се от медицински специалисти в здравната система), като стремежът е да се обхванат колкото може по-рано децата в риск, напр. всички родители на деца, навършващи 2 години, попълват стандартизиран



Фигура. 1. Авторски обобщен модел на елементите на психологично изследване на деца в ранна детска възраст

въпросник за развитието (Shribman, Billingham 2009). В това отношение трябва да се вземат предвид съветите на S. Meisels (1996), съгласно които скрининг, изследване и оценка следва да се разглеждат като част от интервенцията, а не само като средство за идентифициране на проблеми, потребности и измерване на възможности и постижения. Всички те биха могли да се разглеждат като отделни етапи на един динамичен процес, който се повлиява от семейството, но същевременно и оказва влияние върху него.

От своя страна, процесите, процедурите и инструментите, предназначени за скрининг и изследване, трябва да бъдат използвани единствено съобразно техните специфични цели и групи. Те трябва да бъдат адаптирани, със съответното ниво на надеждност и валидност. J. Neisworth и S. Bagnato (2004) подчертават отново смисъла на това оценката да осигурява различни източници на информация, събирана по различен начин, чрез адекватна комбинация от количествени и качествени методи, в различно място и вре-

ме, през определен период от време и т.н. Проследяването на развитието позволява да се идентифицират предизвикателствата възможно най-рано и да се отговори на променящите се потребности на семействата. Препоръчва се при много малките деца, напр. кърмачетата, скринингът и изследването да се провеждат в естествената среда на детето и семейството или в друга защитена среда, както и да включват задачи, относими към ежедневието на детето и родителите му.

Друга важна част от оценяването на малки деца е т.нар. *оценка на риска*, напр. риск за развитието или риск от нараняване на кърмачето или на грижещия се за него. Тя е част от цялостната оценка на психичното здраве на детето в тази възраст и включва задължително и изследване на родителския капацитет. В тези дейности стандартно са включени мултидисциплинарни екипи, членове на които са и психолози.

В обобщение може да бъдат посочени следните базови принципи и въпроси, на които трябва да отговарят т.нар. добри практики за оценка на деца от 0 до 5 г. и техните семейства, независимо от контекста на самото оценяване. Тези принципи, представени в таблица 2, обобщават теоретични познания, резултати от научни изследвания и изводи от натрупан клиничен опит на голяма част от специалистите, работещи в областта на детското психично здраве, и по-конкретно с много малките деца.

Таблица 2. Основна рамка и стъпки на психологичното изследване

Основни принципи за оценка на деца в ранна детска възраст
Преценка на риска Оценяване на безопасността или рисковете за бебето / малкото дете и други членове на семейството в актуалния момент на изследване и в по-дългосрочен план. Познаване на т.нар. рискови фактори и техните прояви: – по отношение на детето; – на възрастните; – на средата.
„Искам най-доброто за своето дете!“ В повечето случаи родителите искат най-доброто за своите деца и задача на специалиста е да ги подкрепи в постигането на това, запазвайки своите професионални граници. Приема се, че изграждането на съюз между родителите и специалиста ще позволи реализирането на психологично изследване, което в най-голяма пълнота отразява всички фактори, оказващи влияние върху развитието на детето и с най-голяма точност достига до неговото актуално функциониране.
Биопсихосоциален модел на оценка Този подход на работа осигурява интегриране на физическите, психологическите, междуличностните, социалните и културните фактори, влияещи върху функционирането на детето и семейството, при тяхната оценка. Физическото състояние и психосоциалното благополучие на детето не могат да бъдат разглеждани независимо едно от друго и независимо от това неговите близки.

Оценката следва да бъде съобразена с конкретния етап от развитието на детето

Перинаталният период на развитие, както и ранното детство изобщо се характеризират с бурен и динамичен растеж, което позволява и дори изисква оценката да се случва на по-малки интервали от време, за да могат да се ревизират интервенционните цели и задачи. Важно е да се отчита това, че някои от емоционалните и поведенческите проблеми, както и проблеми в развитието, като цяло, наблюдавани в ранна детска възраст, могат да персистират и по-късно да се усложняват, но също така те биха могли да са проява на типичните за възрастта предизвикателства и с адекватна подкрепа да намерят решение.

Релационен подход

Спецификите на ранното развитие могат да бъдат разбрани само ако се разглеждат в контекста на родителските грижи, а това включва привързаността и качеството на първичните взаимоотношения. Независимо че отделни фактори, отнасящи се до детето или до родителя, могат да допринесат за настоящите трудности и проблеми, всъщност **взаимодействието или „напасването“** между, от една страна, нуждите и способностите на всеки член от семейството и от друга – източниците на стрес и подкрепа, би могло да определи изхода или резултата.

Силни и слаби страни

Идентифицирането на слабите (онова, което прави детето/родителя уязвими; рисковите фактори) и силните страни (защитните фактори) позволява да се очертаят последващите интервенции – както като вид, така и като цели.

Транзакционен модел на развитие

Този модел подчертава постоянното взаимодействие между генетични и екологични фактори и развитието на детето се разглежда като продукт от непрекъснати динамични взаимодействия на детето и неговия опит, предоставени от конкретен семеен и социален контекст.

Мултиинформативност, или ползата от повече от един източник на информация

Срещата със съпротивите относно идентифицирането на проблеми при много малките деца, както и позоваването на семейни или други митове (вкл. културални и етнически особености) е естествена част от процеса на психологично оценяване и тяхното преодоляване частично е възможно чрез включването на повече информанти. Влияние оказва и нивото на толеранс, което имат отделните хора, ангажирани с детето. Редица проучвания показват, че оценките на проблеми в поведението и в социоемоционалното развитие на малки деца, направени от родители, имат ограничени прогностични възможности по отношение на проявата на потенциални проблеми в поведението в училищна възраст (Briggs-Gowan & Carter 2008), но в същото време, оценката на специфични нормативно приемливи поведенчески проблеми се асоциира с добри възможности за ранно идентифициране и потенциално устойчиви проблеми.

От друга страна, различаването на нормативно приемливото поведение, нормативно трудно поведение и клинично значимо поведение изисква специфични познания и опит.

Психично здраве на бебето и много малкото дете – какво означава това?

Познаването от страна на специалистите на основните концепции, заложили зад това, което наричаме психично здраве на малкото дете, е изключително важно. Още през 60-те години Селма Фрайберг и нейните колеги въвеждат фразата *infant mental health* в смисъла на социалното, емоционалното и когнитивното благополучие на детето под 3 години, разглеждани в контекста на взаимоотношенията с грижещите се за него възрастни (Fraiberg 1980). Фрайберг разбира, че ранната депривация оказва влияние върху развитието и поведението на бебето, и напомня на обществото и специалистите, че капацитетът на човек да обича и да се учи, започва да се формира още в първите дни и месеци от неговия живот.

Според една по-съвременна дефиниция психичното здраве на малкото дете се свързва с неговите способности да преживява, регулира и изразява своите емоции, да формира близки и сигурни взаимоотношения, да изследва околната среда и да се учи. Всички тези възможности ще бъдат най-добре развити и реализирани в контекста на обгрижваща среда, която включва семейството, обществото и културните очаквания за малките деца. Развитието на тези възможности е синоним на здраво социално и емоционално развитие (Zeanah & Zeanah 2001).

На фона на всичко, което се посочи дотук (екипност при изготвяне на психологичната оценка, включване на родителите като партньори, фокус върху потребностите на семейството, мултидименсионалност, екологична валидност, интервенционна валидност и т.н.), трябва да се спомене и състоянието на тази практика у нас. Оценяването на децата със сигурност трябва да отговаря на етичните изисквания и принципите на добрата практика. За съжаление, за нашата страна те все още нямат задължителен характер и са в полето на добрата воля, съвест и професионална етика на съответния специалист. Както бе споменато по-горе, не без значение са и въпроси, свързани с нивото на образование и квалификация на тези специалисти; с формирането и поддържането на специфични знания и умения за консултативно-диагностична работа с малки деца; личностно развитие и умения за общуване; умения за работа с качествени и количествени методи за оценяване; наличието и достъпът до стандартизирани инструменти за оценка и др. под.

Всеизвестен факт е, че в България има недостиг на инструменти, които са преведени, адаптирани и стандартизирани съгласно изискванията. Често пъти у нас се използват инструменти, които са просто преведени, без съответната адаптация или стандартизация, а това реално е грубо нарушение на професионалната етика. Недопустимо е да „мерим“ с инструмент, който не знаем дали изобщо измерва това, което искаме да измерим. Още по-недопустима е подобна практика, когато от това зависи бъдещето на детето, а и на цялото семейство:

През 2005 г. в своя публикация това отчита и проф. П. Калчев (2005). „У нас се разпространяват и използват значително количество преводни

„тестове“ с ниско качество и неясни възможности, често прилагани от хора без необходимата подготовка по психометрия и тестология, дори без психологическо образование. ... недостатъчната квалификация (на потребителите) крие риск не само от дискредитиране на тестовете като психологически инструмент, но и за нанасяне на вреда на изследваното лице“.

За съжаление, у нас до 2017 г. няма систематично събрани данни за практиките на оценяване на деца в ранна и предучилищна възраст, нито пък точна информация за наличието, достъпността, използването на инструменти за психологична оценка или за специалистите, които правят подобни оценки. През 2017 г. екип от специалисти в състав Н. Колчева, Св. Стайкова, Г. Маркова, Е. Андонова и Р. Антонова събират първите систематични данни от 166 практикуващи психолози от страната. През 2020 г. е проведено второ събиране на данни. Целите на тези проучвания са да се отговори на редица въпроси, като: каква е практиката по отношение провеждането на цялостна оценка на развитието и/или по отделна област на развитието на дете на възраст 0 – 7 години; кои са специалистите, които правят оценки на децата от тази възрастова група; какви инструменти са достъпни; с какви инструменти разполагат; какви инструменти използват в своята практика; инструментите, които са в употреба, преведени, адаптирани и стандартизирани ли са за България съгласно психометричните изисквания; необходимо ли е обучение за използване на достъпните инструменти; ако да, преминато ли е такова обучение, и т.н. Част от данните, които са събрани, са представени в друга публикация, както и в обширен доклад. Анализът дава яснота по част от поставените въпроси. Това отваря възможност за изясняване на реалната ситуация в страната, надяваме се и на нейната динамика за този период, както и ще е от съществено значение за предприемане на редица дейности, които да подобрят работата на специалистите с деца в ранна и предучилищна възраст.

БЕЛЕЖКИ

1. National Association of School Psychologists, USA – <https://www.nasponline.org>.
2. Калчев, П. (2005), Кръгла маса „Стандарти за разработване и използване на психологически тестове“, III национален конгрес по психология, София, 28 – 30 октомври 2005, Българско списание по психология.
3. Heckman: The Economics of Human Potential. (2017). Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. Retrieved from <https://heckmanequation.org/resource/invest-in-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-the-economy/>

ЛИТЕРАТУРА

- ANDRONIKOF, A. & FONTAN, P., 2014. L'examen psychologique de l'enfant: pratique et déontologie. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, **62**(7), 403 – 407.
- BAGNATO, S.J. & NEISWORTH, J.T., 2000. Assessment is adjusted to each child's developmental needs. *Birth through 5. Newsletter; Spring*, **1**(2), 1.
- БАТОЕВА, Д. & ДРАГОЛОВА, Е., 2001. *Педагогическа и психологическа диагностика за изследване на деца и ученици от предучилищна и училищна възраст*. София: Аскони-издат.
- БОРИСОВА, В. & АРНАУДОВА, Р., 1999. *Възрастова динамика и диагностика на психичното развитие*. София: Св. Климент Охридски.
- BRONFENBRENNER, U., 1995. Developmental ecology through space and time: A future perspective. In: P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*, (619 – 647). USA: American Psychological Association.
- DAWSON, G. & OSTERLING, J., 1997. Early intervention in autism. In: M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention*, (307 – 326). Baltimore: Paul H. Brookes.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., DE BRUYN, E.E.J., GODOY, A., HORNKE, L.E, TERLAACK, J., VIZCARRO1, C., WESTHOFF, K., WESTMEYER, H. & ZACCAGNINI, J.L., 2001. Guidelines for the Assessment Process (GAP): A Proposal for Discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, **17**(3), 187 – 200.
- FRAIBERG, S., 1980. *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books.
- GREENWOOD, C.R., LUZE, G.J., CARTA, J.J., 2002. Assessment of intervention results with infants and toddlers. In: A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology*. (1219 – 1230). Washington DC: National Association of School Psychology.
- MARES, S. & GRAEFF-MARTINS, A. S., 2012. The clinical assessment of infants, preschoolers and their families. In: Joseph M. Rey. *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva.
- МАТАНОВА В. & ТОДОРОВА, Е., 2013. *Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците*. София: Институт за психично здраве и развитие.
- MEISELS, S.J. & ATKINS-BURNETT, S. 2005. *Developmental screening in early childhood: A guide* (5th edition). Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.
- MEISELS, S.J., 1996. Charting the continuum of assessment and intervention. In: S.J.Meisels, & E.Fenichel, *New visions for the*

- developmental assessment of infants and young children*, (27 – 52). Washington, DC: Zero to Three.
- MOWDER, B.A., 1996. Preparing school psychologists. In: D. Bricker & A. Widerstrom (Eds.), *Preparing personnel to work with infants and young children and their families: A team approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- NAGLE, R.J., 2000. Issues in preschool assessment. In: B. A. Bracken, *The psychoeducational assessment of preschool children*, (19 – 32). Boston: Allyn & Bacon.
- NEISWORTH, J.,T., BAGNATO, S.,J., 2004, The MisMeasure of Young Children the Authentic Assessment Alternative. *Infants and Young Children*, **17**(3), 198 – 212.
- SHONKOFF, J. AND MEISELS, S. 2003. *Handbook of Early Intervention*. New York: Cambridge University Press.
- ТАТЪОЗОВ Т., 1999. *Психодиагностика на ранното детство*. Пловдив: Макрос.
- TRENT, E., ZAMORA, I., TYREE, A. & WILLIAMS, M. E., 2018. Clinical considerations in the psychological assessment of bilingual young children. *Professional Psychology: Research and Practice*, **49**(3), 234 – 246.
- ЗАХАРИЕВА, Р. & ГЕТОБА, К., 1999. *Тестове за диагностика на психичното развитие на детето*. София: Климент Охридски.
- ZEANAH, C.H. & ZEANAH, P.D., 2001. Towards a definition of infantmental health. *Zero to Three*, **22**(1),13 – 20.

REFERENCES

- ANDRONIKOF, A., & FONTAN, P., 2014. L'examen psychologique de l'enfant: pratique et déontologie. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, **62**(7), 403 – 407.
- BAGNATO, S.J., NEISWORTH, J.T., 2000. Assessment is adjusted to each child's developmental needs. *Birth through 5. Newsletter, Spring*, **1**(2), 1.
- BATOEVA, D., DRAGOLOVA, E. 2001. *Pedagogicheska i psihologicheska diangostika za izsledvane na detsa i uchenitsi ot preduchilishtna i uchilishtna vazrast*. Sofia: Askoni-izdat [In Bulgarian].
- BORISOVA, V., ARNAUDOVA, R., 1999. *Vazrastova dinamika i diagnostika na psihichното развитие*. Sofia: Kliment Okhridski [In Bulgarian].
- BRONFENBRENNER, U., 1995. Developmental ecology through space and time: A future perspective. In: P. Moen, G. H. Elder, Jr. & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*, (619 – 647). American Psychological Association.

- DAWSON, G., OSTERLING, J., 1997. Early intervention in autism. In: M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention*, (307 – 326). Baltimore: Paul H. Brookes.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., DE BRUYN, E.E.J., GODOY, A., HORNKE, L.E, TERLAACK, J., VIZCARRO1, C., WESTHOFF, K., WESTMEYER, H. & ZACCAGNINI, J.L., 2001. Guidelines for the Assessment Process (GAP): A Proposal for Discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 187 – 200.
- FRAIBERG, S., 1980. *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books.
- GREENWOOD, C.R., LUZE, G.J. & CARTA, J.J., 2002. Assessment of intervention results with infants and toddlers. In: A. Thomas, & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology*. (1219–1230). Washington DC: National Association of School Psychology.
- MARES, S., GRAEFF-MARTINS, A. S. 2012. The clinical assessment of infants, preschoolers and their families. In: Joseph M. Rey. (Org.). *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Genebra.
- MATANOVA, V. & TODOROVA. E., 2013. *Rakovodstvo za prilagane na metodika za otsenka na obrazovatelnite potrebnosti na detsata i uchenitsite*. Sofia: Institut za psikhichno zdrave i razvitie [In Bulgarian].
- MEISELS, S.J. & ATKINS-BURNETT, S., 2005. *Developmental screening in early childhood*. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.
- MEISELS, S.J., 1996. Charting the continuum of assessment and intervention. In: S.J. Meisels, & E. Fenichel, *New visions for the developmental assessment of infants and young children*, (27 – 52). Washington, DC: Zero to Three.
- MOWDER, B.A., 1996. Preparing school psychologists. In: D. Bricker & A. Widerstrom (Eds.), *Preparing personnel to work with infants and young children and their families: A team approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- NAGLE, R.J., 2000. Issues in preschool assessment. In: B. A. Bracken (Ed.), *The psychoeducational assessment of preschool children*. (19 – 32). Boston: Allyn & Bacon.
- NEISWORTH, J.T. & S.J. BAGNATO, 2004. The MisMeasure of Young Children the Authentic Assessment Alternative. *Infants and Young Children*, 17(3), 198 – 212.
- SHONKOFF, J. AND MEISELS, S. 2003. *Handbook of Early Intervention*. New York: Cambridge University Press.
- TATIOZOV, T., 1999. *Psihodiagnostika na rannoto detstvo*. Plovdiv: Matros [In Bulgarian].

- TRENT, E., ZAMORA, I., TYREE, A. & WILLIAMS, M. E., 2018. Clinical considerations in the psychological assessment of bilingual young children. *Professional Psychology: Research and Practice*, **49**(3), 234 – 246.
- ZAKHARIEVA, R. & GETOVA, K. 1999. *Testove za diagnostika na psihichnoto razvitie na deteto*, Sofia: Sv. Kliment Okhridski [In Bulgarian].
- ZEANAH, C.H. & ZEANAH, P.D., 2001. Towards a definition of infantmental health. *Zero to Three*, **22**(1), 13 – 20.

GOOD PRACTICES IN ADMINSTRING PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF DEVELOPMENT IN CHILDREN IN EARLY AND PRESCHOOL YEARS

Abstract. Monitoring child's development in the early and preschool years is of utmost importance as this is a period of great plasticity, during which children respond best to therapy and stimulation. Psychological assessment in this period of life is an important part of the process of early identification of developmental problems. The result of it could help parents to choose timely an appropriate intervention program. This paper aims to present the basic principles of good practices for psychological assessment of development in early and preschool children. The authors discuss validated and proven models that meet professional standards and ethical requirements.

Keywords: psychological assessment; professional standard; early and preschool years

✉ **Dr. Nadia Koltcheva**

ORCID ID: 0000-0002-4651-7414

Department of Cognitive Science and Psychology

Sofia, Bulgaria

E-mail: nkoltcheva@nbu.bg

✉ **Dr. Svetla Staykova**

Medical University of Sofia

Sofia, Bulgaria

E-mail: svstaykova@medfac.mu-sofia.bg