



Российский тренинговый центр

Института управления образованием Российской академии образования

## Семинар

**«Оценка результатов деятельности системы дошкольного образования:  
подходы, методика, актуальные практики»**

1-2 декабря 2011 года



## **Показатели, шкалы и другие инструменты для измерения качества**

***применительно к сфере развития детей раннего возраста***<sup>1</sup>

**Международный обзор**

**Нико ван Уденховен (Nico van Oudenhoven)**<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Данная статья подготовлена для семинара по вопросам развития детей в раннем возрасте, организованным Российским тренинговым центром Института управления образованием РАО (1-2 декабря, 2011 г.).

<sup>2</sup> «Международные инициативы по развитию детей раннего возраста», International Child Development Initiatives [ICDI, [www.icdi.nl](http://www.icdi.nl)].

## 1. Как понять, что нужно для благополучия маленьких девочек и мальчиков?

Большинство людей, у которых есть сердце, и, прежде всего, родители, общаясь с маленькими детьми, сразу чувствуют, хорошо детям или нет, а также, оказавшись в их детском саду или дошкольном учреждении, они сразу видят, подходит оно их детям или нет; то же самое относится к их домам и окружающей обстановке. Не нужно быть большим специалистом, чтобы быстро оценить степень благополучия ребенка или адекватность условий, в которых он находится; чтобы понять, как чувствует себя ребенок, и что ему нужно, надо лишь поставить себя на его место.

## 2. Международные методики <sup>3</sup>

Все усложняется, когда речь идет о незнакомых детях, а также о большом числе детей; другими словами, когда руководящие работники государственных ведомств, администраторы, ученые и прочие заинтересованные лица, принимающие решения и формирующие общественное мнение, начинают заботиться о благополучии и здоровом развитии детей. Они заинтересованы преимущественно в создании общего впечатления об улучшении ситуации за счет изменения в лучшую сторону таких показателей, как выживаемость, смертность и заболеваемость детей, а также питательный статус, посещаемость школ и учебные достижения и, до некоторой степени, показателей психосоциального состояния детей. При этом они все больше следуют принципам так

---

<sup>3</sup> Апрельской темой находящейся в США компании Kaplan Early Learning стали «Методы рейтинговой оценки программ воспитания детей и помощи семьям. Хорошо, плохо или просто ужасно?»; вопрос состоит в том, исчезает ли проблема низкого качества услуг по развитию детей раннего возраста в результате неуклонного повышения стандартов качества таких услуг, см. [info@email.kaplanco.com](mailto:info@email.kaplanco.com).

называемой доказательной политики и смотрят на то, как вложение ресурсов в образование, воспитание и развитие детей (РДРВ<sup>4</sup>) отражается на результатах.

Когда речь идет о больших группах детского населения, возникает необходимость в инструментах для формирования общего представления об их благополучии. Наиболее часто используемыми агентствами международного развития показателями состояния здоровья детей являются: младенческая смертность (число смертей в возрасте до двух лет на тысячу живорожденных детей) и детская смертность (число смертей в возрасте до шести лет на тысячу живорожденных детей). Эти показатели, например, самые худшие для Чада (124-209), и одни из лучших в Германии, России, США и Швеции: 4-4, 12-11 (по сравнению с 27 и 23 в 1990 году!), 8-7 и 3-2, соответственно<sup>5</sup>. Для приблизительного определения питательного статуса используется плечевая манжета, которая представляет собой ленту с тремя полосами (красной, желтой и зеленой), когда ее одевают на руку, красный и желтый цвета говорят об опасности для здоровья. Более привычными инструментами являются таблицы роста и такие показатели, как соотношение рост/возраст, которое может указывать на задержку в росте, являющуюся признаком хронического голодания, и соотношение масса тела/рост, которое может свидетельствовать о неправильном питании. Для оценки развития детей старшего возраста используют такие показатели, как коэффициент зачисления в школу и успеваемость.

При попытках использования холистических подходов к развитию ребенка, предусматривающих охват всех граней личности ребенка и его окружения<sup>6</sup>, оценки

---

<sup>4</sup> В этом тексте используется сокращение РДРВ (развитие детей раннего возраста), которое имеет такое же значение, как ВОДМВ (воспитание и обучение детей младшего возраста) и ВРДМВ (воспитание и развитие детей младшего возраста).

<sup>5</sup> UNICEF (2011), *The State of the World's Children Report*, UNICEF, New York (Доклад ЮНИСЕФ «Положение детей в мире», 2011 г.

<sup>6</sup> В этой связи часто используется термин «ребенок как целостность», что подразумевает формирование нравственных, эмоциональных, физических, эстетических, психологических и духовных составляющих развития детей и содействие обретению ими самосознания, смысла и цели в жизни, благодаря связям с их семьями, местным сообществом, миром природы и такими духовными ценностями, как чувство прекрасного, сострадание и мир (Miller, 2000). В свете последних тенденций к этому можно добавить

выходят за рамки этих строго физических показателей. То же самое относится к комплексному индексу развития ребенка, разработанному международной организацией «Спасите детей» (Save the Children) и состоящему из показателей трех составляющих благополучия ребенка: здоровье (смертность детей младше пяти лет); питание (процент детей младше пяти лет с массой тела умеренно или значительно ниже нормы) и образование (процент детей младшего школьного возраста, которые не зачислены в школу). Эти показатели выбраны потому, что их значения легко устанавливаются, они всем понятны, и имеют прямое отношение к благополучию детей (Hague, 2008). По той же причине в доклад ЮНИСЕФ «Положение детей в мире», помимо таких данных о состоянии здоровья, питании и образовании детей, включены данные по аспектам, которые оказывают лишь косвенное влияние на благополучие детей. Например, в таких докладах содержится статистическая информация о защите детей (детский труд, ранние браки, регистрация рождения, женское обрезание, отношение к насилию в семье, дисциплина ребенка), положении женщин (ожидаемая продолжительность жизни, уровень грамотности среди взрослого населения, коэффициенты зачисления в начальную и среднюю школу, использование контрацепции, охват дородовой медицинской помощью, материнская смертность) и равнодоступности (различия между богатыми и бедными в возможностях для регистрации рождения, получения квалифицированной помощи при родах, иммунизации, использования качественного санитарно-гигиенического оборудования).

Достоинством таких показателей является то, что их можно представлять в количественном выражении, а это всегда приветствуется руководителями, отвечающими за формирование политики, и теми, кто предоставляет финансирование.

Ситуация становится несколько менее определенной при попытке сформировать общественное мнение о психосоциальном благополучии ребенка, поскольку в этом случае, сбор достоверных данных осуществить труднее. Тем не менее, показатели,

---

«знание и требование соблюдения их прав». В целом это значит, что жизнь ребенка определяется не одним или двумя аспектами насыщенной и сложной жизни, и ее нельзя «выкроить» так, чтобы она вписывалась в рамки тех или иных дисциплин или полномочий государственных ведомств или агентств.

которые применяются для тех же целей, что младенческая и детская смертность, все чаще стали появляться в документах проектов международного развития, но используются пока нерегулярно. Хороший пример - родительский опросник для оценки развития детей (CDI, Ireton, 1992 and Doig *et al*, 1999), но этот опросник довольно объемный - он включает 300 пунктов. К самым впечатляющим из таких инструментов относятся опросник для выявления детской психопатологии «Устойчивость и поведенческие проблемы» (SDQ) и Методика оценки развития детей раннего возраста (EDI). Опросник SDQ представляет собой инструмент для быстрого выявления поведенческих проблем у детей в возрасте от 3 до 16 лет. Он охватывает следующие аспекты: эмоциональные симптомы, поведенческие проблемы, гиперактивность/невнимательность, проблемы отношений со сверстниками и социально ориентированное поведение. Эти рубрики можно выделять и использовать отдельно или совокупно для подсчета общего количества очков. Этот опросник переведен более, чем на 65 языков, он является научно-обоснованным инструментом, хорошо структурирован, значительно выделяется среди других методик выявления проблем, а также используется как для работы с малыми группами, так и для целей эпидемиологических исследований и включает различные варианты подсчета очков (Bourdon *et al*, 2005; Rensink, 2008, и целый ряд других публикаций).

Этот инструмент для оценки развития детей раннего возраста позволяет использовать системный метод определения готовности детей данного сообщества к успешному обучению в начальной школе, он широко используется как психометрический инструмент на всей территории Канады и на международном уровне. Методика ориентирована преимущественно на оценку готовности детей к школе, но с ее помощью можно также получить информацию о психосоциальном развитии ребенка, т.к. она затрагивает следующие пять аспектов развития детей: физическое здоровье и благополучие, социализированность («социальная компетентность»), эмоциональная зрелость, языковое и когнитивное развитие, коммуникационные навыки и общие знания (Janus *et al*, 2007).

Пытаясь охватить все, что касается маленьких детей, многие научно-мыслящие специалисты по образованию для этих целей разработали свои методики оценки развития детей. К примерам успешных попыток такого рода относятся: Шкала рейтинговой оценки среды развития детей раннего возраста – с изменениями (ECERS-R) и связанная с ней Шкала рейтинговой оценки среды развития детей ясельного возраста - с изменениями (ITERS-R). Эти инструменты используются для оценки качества услуг, предоставляемых центрами для детей в возрасте от 2,5 до 5 лет и от 0 до 2,5 лет, соответственно. При оценке учитываются такие параметры, как планировка помещения, доступность ресурсов, соответствие требованиям к обращению с детьми, развитие языковых навыков и грамотности, ресурсы для создания разных возможностей для игровых занятий с детьми в соответствии с их учебным планом, условия для родителей и персонала.

Совершенно иным является подход, на котором основан еще один формирующийся инструмент, а именно - Универсальный психосоциальный показатель развития пятилетних мальчиков и девочек (UPSI-5), предназначенный для оценки одного конкретного аспекта жизни детей.<sup>7</sup> Этот грубый, но эффективный метод выявления проблем предназначен для использования на международном уровне параллельно с использованием показателя детской смертности в течение первых пяти лет жизни применительно к большим группам пятилетних детей. Эта методика включает вопросник из 30 вопросов, например, «Он/она чаще причиняет боль другим детям, чем большинство детей», «Он/она заставляет слушать себя» и «Он/она держится отстранено от других детей», а ответам присваиваются цветные очки (зеленые или красные). Если набирается шесть «красных очков», то это является достаточно веским основанием для беспокойства по поводу благополучия данного ребенка. Эта методика призвана обеспечить выполнение трех основных задач:

- Получить более целостное представление о благополучии маленьких детей в данной популяции;

---

<sup>7</sup> Van Oudenhoven, Nico *et al*, *UPSI-5, The Universal Psychosocial Indicator for Five-Year Old Boys and Girls*. В печати. Текст можно получить по запросу в ICDI, [icdi@icdi.nl](mailto:icdi@icdi.nl).

- Отслеживать динамику и проводить сравнения между группами детского населения; и
- Привлечь внимание к психосоциальным потребностям маленьких детей для целей формирования политики и разработки программ.

Все эти показатели обычно используются применительно к детскому населению стран, но их можно также использовать применительно к детскому населению отдельных регионов, республик и больших городов России.

### 3. Фокусировка на самих детях, их окружении или одновременно на детях и их окружении?

Еще одной все время возникающей проблемой с созданием таких инструментов для оценки или выявления проблем является то, что их разработчики, как правило, включают информацию о самих детях (об их здоровье, питательном статусе, психосоциальном благополучии), а также о той среде, в которой они растут (школа, отношения, ситуация в семье). Многие правомерно утверждают, что качество жизни девочек и мальчиков можно оценить только в контексте ситуации у них дома и в сообществе в более широком смысле слова. Например, дети, которые растут в неблагополучной обстановке, где насилие - повседневное явление даже дома, будут совсем по-другому отвечать на многие вопросы по сравнению с детьми, растущими в условиях, типичных для среднего класса, где сдерживается рост распространенности насилия в сообществе и дома. Таким образом, согласно такому подходу, для обеспечения достоверности результатов оценки методика должна включать значительное количество показателей обстановки, например, дома или в сообществе. Этот аргумент находится «на переднем крае» дебатов по качеству жизни или КЖ, инициированных людьми, занимающимися инвалидами, от лица инвалидов. КЖ, конечно, трудно поддается определению и является многогранным понятием, но не бесполезным, поскольку с его помощью можно улучшить жизнь детей. По данным,

представленным в обзоре литературы в публикации Schalock (2002), эта концепция включает восемь элементов и соответствующих им показателей:

- Эмоциональное благополучие: удовлетворенность, нормальная самооценка, отсутствие стрессов
- Межличностные отношения: общение, отношения, принимаемая поддержка
- Материальное благополучие: финансовое положение, занятость, состояние жилья
- Развитие личности: уровень образования, личностная компетентность, личная эффективность
- Физическое благополучие: состояние здоровья, повседневная активность, досуг и отдых
- Самоопределение: самостоятельность, цели и личные ценности, предпочтения
- Социальная включенность: интеграция и роли сообщества, социальная поддержка
- Права: соблюдение прав человека и доступ к юридическим правам

Методикой UPSI-5, например, целенаправленно предусматривается иной подход с фокусировкой исключительно на психосоциальном благополучии ребенка, поскольку считается, что этот аспект не находит отражения в обычной статистике по детскому населению. Вышеупомянутые доклады ЮНИСЕФ позволяют использовать оба подхода. Представленные в них таблицы можно рассматривать по отдельности и вместе. Именно так они часто рассматриваются в документах ЮНИСЕФ по отдельным странам - «Ситуационный анализ положения детей и женщин» ('Situational Analyses of Children and Women'). Таким образом, очевидно, что оба подхода являются целесообразными, 'однофакторная' оценка помогает сфокусироваться на том или ином важном аспекте жизни или среды развития ребенка, а многофакторный анализ позволяет посмотреть на ребенка как на целостность во всей полноте социального контекста.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Жизнь и здоровое развитие маленьких мальчиков и девочек, безусловно, оказываются под угрозой, когда они растут в крайне плохих условиях, когда они переживают такие катастрофы, как землетрясения, цунами, наводнения, пожары, ураганы, террористические атаки и войны или их последствия. В публикации Hayden *et al* (2010) представлена обширная и полезная библиография с аннотациями на эту тему «Воспитание и



#### 4. Child-friendly...

Выражение «лицом к ребенку» правомерно используется применительно ко многим ситуациям. Его актуальность особенно велика, когда оно употребляется в таких словосочетаниях, как «города лицом к ребенку», «больницы лицом к ребенку», «школы лицом к ребенку», «политика лицом к ребенку» и «педагогическая подготовка лицом к ребенку». Во всех этих случаях речь идет об ориентированности на интересы ребенка; ребенок является центром в центростремительном процессе и основным бенефициаром ключевых решений.

- Инициатива «Больница лицом к ребенку» (БЛР) была запущена ВОЗ и ЮНИСЕФ для достижения следующих целей:
  - Оказание помощи матерям для информационно обоснованного выбора способа вскармливания новорожденных;
  - Пропаганда и поддержка раннего начала грудного вскармливания;
  - Пропаганда исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев;
  - Прекращение поставок бесплатного и дешевого детского питания в больницы;
  - Включение (возможно, на следующих этапах и при необходимости) других вопросов здоровья матери и ребенка.

Это - глобальная сеть, призванная обеспечить наилучшие «стартовые возможности» для каждого ребенка за счет создания таких условий в учреждении здравоохранения, в которых грудное вскармливание является нормой, благодаря чему снижается младенческая заболеваемость и смертность в каждой стране. Каждая больница, где предоставляющая услуги по родовспоможению и неонатальную помощь, должна

соблюдать следующие принципы, известные под названием «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию»:

- Иметь письменный документ, отражающий политику пропаганды и поддержки грудного вскармливания, которая должна быть доведена до сведения всего медперсонала учреждения;
- Обучить весь медперсонал навыкам, необходимым для осуществления этой политики;
- Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания;
- Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение часа после родов;
- Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если их дети находятся не с ними;
- Не давать новорожденным никакой пищи и питья, кроме грудного молока, если в этом нет необходимости по медицинским показаниям;
- Практиковать круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка;
- Рекомендовать кормление грудью без ограничений;
- Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких сосок или пустышек; и
- Содействовать созданию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в такие группы после выписки из больницы или клиники.

Родильные дома/отделения и больницы могут проводить оценку потребностей в преобразованиях, необходимых им для получения статуса «БЛР» по методике самооценки, специально разработанной для этой цели. Если такая самооценка показывает, что больница отвечает всем установленным критериям, указанным в методике, она может сделать запрос о проведении внешней оценки, которую организуют соответствующий государственный орган страны. Такая оценка представляет собой жесткую процедуру и проводится в течение трех дней

квалифицированными международными экспертами по такой оценке. Используемые ими методики оценки можно получить по специальному запросу (WHO-UNICEF, 2009).

- Города лицом к ребенку. ЮНИСЕФ был одним из инициаторов этого движения; его цель заключается в предоставлении методической помощи городским и другим системам местного самоуправления для интеграции прав ребенка в их цели, политику, программы и структуры в качестве одного из ключевых компонентов. Статус «города лицом к ребенку» присваивается тем городам, которые обязались обеспечить соблюдение прав ребенка, особенно их права:
  - Оказывать влияние на решения, касающиеся их города
  - Выражать свое мнение о том, каким должен быть их город
  - Участвовать в жизни семьи, сообщества и города
  - Иметь доступ к основным социальным услугам, включая медпомощь и образование
  - Пить безопасную воду и иметь доступ к необходимым санитарно-гигиеническим системам
  - Быть защищенным от эксплуатации, насилия и жестокого обращения
  - Самостоятельно ходить по улицам города без риска для жизни
  - Встречаться с друзьями и играть
  - Жить в городе, где есть зеленые территории для растений и животных
  - Жить в городе с незагрязненной окружающей средой
  - Участвовать в культурных и общественных мероприятиях
  - Быть равноправным гражданином и иметь доступ ко всем услугам, независимо от этнического происхождения, вероисповедания, дохода, пола и ограниченности физических возможностей<sup>9</sup>

Есть также европейская сеть городов лицом к ребенку, выполняющая аналогичные задачи, поскольку она ориентирует национальные и местные сети на внедрение

---

<sup>9</sup> См.: [www.childfriendlycities.org](http://www.childfriendlycities.org); Международный секретариат движения «Города лицом к ребенку» был создан на базе Научно-исследовательского центра ЮНИСЕФ «Инноченти» (IRC) во Флоренции, Италия.

целостных, комплексных и межпоколенческих подходов, предусматривающих участие детей и молодежи. В этой системе доброжелательное отношение к детям рассматривается как неизменную цель, к которой города постоянно стремятся.<sup>10</sup> Это - не единственные инициативы такого рода, есть много других программ, направленных на развитие и оценку сообществ, ориентированных на доброжелательное отношение к детям, например, инициативы, эти занимается Международный совет по созданию удобных для жизни людей городов (IMCL) и Национальная ассоциация градостроителей (NTBA). Они сотрудничают в рамках разработки сертификационной программы «Сообщество лицом к детям», которая предусматривает объединение всех методических требований по проектированию и восстановлению соседних территорий, пригодных для использования в целях улучшения физического и эмоционального здоровья и благополучия детей - территорий, где дети смогут каждый день общаться с природой и видеть пейзажи, которыми любовались их деды.<sup>11</sup>

- Школы лицом к ребенку. Недавно опубликованное ЮНИСЕФ пособие (2009) было подготовлено с использованием знаний и опыта всемирной сети центров ЮНИСЕФ. В нем идет речь о необходимости обеспечения качественного образования для всех в обычных ситуациях, а также в чрезвычайных ситуациях. Концепция школы лицом к ребенку используется, чтобы помочь обеспечить реализацию права ребенка на качественное образование. Пособие содержит методические рекомендации по размещению, проектированию и строительству школ, создание безопасных условий в школах, использованию школ в качестве канала для работы с местным населением, а также рекомендации для учащихся, учителей и администраторов. В основе концепции школы лицом к ребенку лежат такие принципы, как обращенность к ребенку, сфокусированность на ребенке, учет гендерных различий, участие общественности, использование комплексных, экологических, обеспечивающих

---

<sup>10</sup> См.: [www.childfriendlycities.eu](http://www.childfriendlycities.eu); Международный секретариат находится в городе Зейст, Нидерланды.

<sup>11</sup> См.: [www.livablecities.org](http://www.livablecities.org)

защиту и способствующих укреплению здоровья детей подходов к организации обучения в школе и вне школы во всех странах мира.

Все перечисленные выше инициативы по обеспечению доброжелательного отношения к детям дают много информации, в их рамках разрабатываются руководства и пособия, в которых уже содержатся описания шкал рейтинговой оценки или указания по построению таких шкал или аналогичных инструментов для измерения качества.<sup>12</sup>

## 5. Что и из чего выбирать?

Существует множество тестов, листов наблюдения, методик выявления проблем и иных диагностических инструментов, разработанных для этой цели. Ведется непрерывная работа по их совершенствованию и повышению эффективности их использования для выявления специфических нарушений и широкого ряда сбоев. Это - область, где в буквальном смысле «целое море цветов», и создается такое впечатление, что каждый уважающий себя ученый-клиницист или учреждение хочет разработать свой собственный опросник или тест, причем авторы настоящего документа не являются исключением. Многие из таких инструментов предназначены для выявления и устранения специфических нарушений разного рода - от таких нарушений, как амблиопия, снижения слуха, дефицит железа в организме, до проявлений психологических расстройств, включая беспокойство, гиперактивность, поведенческие и когнитивные нарушения. Часто имеющиеся инструменты адаптируются, или специально создаются новые инструменты, ориентированные на определенные категории детского населения: например, на такие выраженные возрастные группы, как подростки (Reynolds, 2002), детей из обездоленных

---

<sup>12</sup> Словосочетание «доброжелательный по отношению к ребенку» («Лицом к ребенку») стало почти обиходным выражение в риторике людей, компаний, организаций и других структур, стремящихся обеспечить благополучие детей или заинтересованных в этом. Уже появились такие понятия, как «собаки, доброжелательные по отношению к детям», это выражение употребляется применительно к рецептам, барам и ресторанам, церквям, транспорту, праздникам, и даже предметам для игр; вы набираете это словосочетание в поисковике Блинг или Гугл там все находится!

семей национальных меньшинств (Samuda, 1998), детей беженцев (Bean *et al*, 2004), детей с психиатрическими проблемами (Verhulst and Van der Ende, 2006), или физическими недостатками (Chopra *et al*, 1999), или детей, проживающих в определенных географических условиях, например, в Кении (Mung'ala-Odera *et al*, 2004).

Еще одним недостатком нашего анализа является то, что источником почти всех рассматриваемых здесь данных является литература на английском языке, а это означает невозможность включения в него данных из прекрасных публикаций на других языках о результатах работы в других странах.

Здесь представлен более или менее субъективный подход к выбору «инструментов». Но мы попытались включить те средства, которые считаются в достаточной степени приемлемыми для работы на международном уровне. Все они более или менее стандартные; они не предназначены для выявления каких-то особых расстройств, редких и исключительных заболеваний или специфических поведенческих, личностных или когнитивных нарушений. Для этих целей существуют специализированные методы скрининга и диагностики, которые используются, если есть обоснованные подозрения.<sup>13</sup>

- Младенческая смертность и детская смертность в возрасте до пяти лет. Эти показатели предназначены в основном для больших групп населения и используются государственными органами здравоохранения национального уровня, учреждениями ООН и агентствами международного развития.

---

<sup>13</sup>“ Согласно информации, полученной от представителей Фонда борьбы с болезнью Баттена и другими генетическими заболеваниями (BBDF), в этом году в США может появиться новый генетический тест для выявления почти 450 редких детских генетических заболеваний. Тест включает распыление геномов с генетическими последовательностями для выявления мутаций в генах, подобных мутациям, вызывающим болезнь Баттена и другие детские генетические заболевания. Благодаря скринингу беременных женщин для выявления таких заболеваний на внутриутробном этапе и консультационной помощи специалистов по генетическим заболеваниям число детей с тяжелыми наследственными заболеваниями с аутосомно-рецессивным типом наследования типа муковисцидоза. Однако проведения такого анализа для выявления других тяжелых генетических заболеваний пока считается нецелесообразным с практической точки зрения. Еще одним достоинством этого нового теста, который должен появиться к концу 2011 года, является то, что дешевле, чем доступные в настоящее время отдельные анализы для выявления каждого из 450 заболеваний, охватываемых новым тестом.” (Рахман, 2011).

- Скрининговая программа медосмотров детей раннего возраста предназначена для выявления потребностей в решении проблем со здоровьем и развитием маленьких детей до их поступления в детский сад. Такие осмотры включают проверку зрения, слуха, измерение роста, массы тела, оценку общего развития, развития речевых и социально-эмоциональных навыков и анализ информации о состоянии здоровья и вакцинации.<sup>14</sup> Эта и подобные ей программы обычно используются при поступлении детей в дошкольное учреждение или детсад.
- Соотношения рост/возраст, масса тела/возраст, масса тела/рост, индекс массы тела/возраст, длина окружности головы/возраст, длина окружности руки выше локтя/возраст, толщина кожной складки под лопаткой/возраст, толщина кожной складки над трицепсом/возраст, этапы развития моторики, скорость увеличения массы тела, скорость увеличения роста, скорость увеличения длины окружности головы.<sup>15</sup> Национальные органы здравоохранения и агентства развития рекомендуют пользоваться Руководством ВОЗ по таблицам роста.
- Комплексный индекс развития ребенка (CDI), разработанный международной организацией «Спасите детей» (Save the Children), состоит из показателей трех составляющих благополучия ребенка: здоровье (смертность детей младше пяти лет); питание (процент детей младше пяти лет с массой тела умеренно или значительно ниже нормы) и образование (процент детей младшего школьного возраста, которые не зачислены в школу). Эти показатели выбраны потому, что их можно легко получить, они всем понятны, и имеют прямое отношение к благополучию детей (Hague, 2008).
- Родительский опросник «Оценка питания детей с особыми потребностями по медицинским показаниям» (PEACH) (Campbell and Kelsey, 1994). Этот простой опросник, разработанный для родителей, можно успешно использовать в детских садах, где дети находятся целый день.

---

<sup>14</sup> Штат Миннесота, США, <http://education.state.mn.u>.

<sup>15</sup> ВОЗ, Женева, Швейцария [www.who.int/childgrowth/standards](http://www.who.int/childgrowth/standards).

- Сверочный лист для оценки поведения детей (CBCL) предназначен для решения проблемы оценки поведения ребенка на основе информации от родителей. Он заполняется респондентами самостоятельно или интервьюером, включает 118 пунктов, касающихся поведенческих проблем, и оценивается по 3-бальной шкале - от «неверно» до «часто верно по отношению к данному ребенку». Он также включает 20 пунктов, касающихся социальной компетентности, для получения информации о количественных и качественных параметрах участия их детей в социальной жизни, включая спорт, хобби, игры, мероприятия, организации, работа для заработка и повседневная работа по дому, дружбу, отношения с другими детьми, работу и игру в одиночестве и школьную жизнь (Achenbach and Edelbrock, 1983).
- Методика оценки развития детей раннего возраста (EDI). С ее помощью получают информацию о детском населении, ведут мониторинг их развития и прогнозируют успеваемость в школе.<sup>16</sup> Сто четыре вопроса образуют пять шкал: физическое здоровье и благополучие, социальная компетентность, эмоциональная зрелость, зрелость, языковое и когнитивное развитие, коммуникационные навыки и общие знания.<sup>17</sup>
- Опросник для выявления детской психопатологии «Устойчивость и поведенческие проблемы» (SDQ). представляет собой инструмент для быстрого выявления поведенческих проблем у детей в возрасте от 3 до 16 лет. Есть несколько вариантов этого опросника: для ученых, клиницистов и специалистов по вопросам образования; он также есть в переводе на многие языки. Каждый вариант включает по 25 пунктов по психологическим характеристикам. Опросник включает 25 характеристик, сгруппированных в соответствии с 5 аспектами развития: эмоциональные симптомы, поведенческие проблемы, гиперактивность/невнимательность, проблемы отношений со сверстниками и социально ориентированное поведение. Сейчас

<sup>16</sup> См.: Offord Centre for Child Studies, Hamilton, Ontario, Canada , [www.offordcentre.com](http://www.offordcentre.com)

<sup>17</sup> There is also an Australian Early Development Index based on EDI (Brinkman, 2010).



- проводится много международных исследований для оценки его достоинств и возможности/целесообразности использования.<sup>18</sup>
- Универсальный психосоциальный показатель развития пятилетних мальчиков и девочек (UPSI-5) - простой, грубый, но эффективный инструмент для быстрого выявления психосоциальных проблем у пятилетних детей; используется параллельно с использованием показателя детской смертности в течение первых пяти лет жизни, и его целесообразно использовать применительно к детскому населению (отдельных регионов) в России. Сейчас он находится на стадии апробирования.<sup>19</sup>
  - Экологические показатели состояния здоровья детей. Осуществляемое в настоящее время международное сотрудничество в целях количественной оценки воздействия на детей таких факторов, как загрязнение воздуха, дефицит воды и отсутствие адекватных санитарно-гигиенических условий, распространенность переносчиков болезней, вредное воздействие химикатов, аварии и травмы, глобальные изменения климата, радиация и новых факторов.<sup>20</sup>
  - Инструмент для оценки влияния экологии на питание (NEAT) разработан для жителей штата Мичиган, США, с учетом его специфики. Но его можно использовать для целей разработки аналогичного инструмента для регионов или крупных городов России. Этот инструмент предназначен для оказания помощи специалистам по городскому планированию, заинтересованным организациям и лицам в: проведении самооценки деятельности по обеспечению возможностей для здорового питания жителей данной территории; повышении их осведомленности о мерах, которые могут приниматься для содействия здоровому питанию местных жителей; и определении и дальнейшей конкретизации возможных действий для

---

<sup>18</sup> YouthinMind ltd, [www.youthinmind.com](http://www.youthinmind.com), [www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org).

<sup>19</sup> ICDI, «Международные инициативы по развитию детей раннего возраста». [www.icdi.nl](http://www.icdi.nl). Inquire after 'UPSI-5'.

<sup>20</sup> ВОЗ, Женева, Швейцария, См.: [www.who.int/ceh/indicators/en/](http://www.who.int/ceh/indicators/en/).

- улучшения ситуации.<sup>21</sup> Эту методику стоило бы использовать в целях создания импульса к разработке инструмента для оценки влияния экологии на питание детей.
- Методика оценки качества программ дошкольного образования (PQA) является инструментом для рейтинговой оценки качества программ развития детей дошкольного возраста и выявления потребностей в обучении персонала; ее целесообразно использовать для оценки работы центральных дошкольных учреждений. Методика охватывает 63 составляющих качества программ, объединенных в 7 элементов: условия обучения, повседневная деятельность, взаимодействие между взрослыми и детьми, составление и оценка учебных планов, участие родителей и услуги для семей, оценка и повышение кадрового потенциала и управление программами.<sup>22</sup>
  - Методика рейтинговой оценки условий развития детей раннего возраста - с изменениями (ECERS-R).<sup>23</sup> Это одна из самых популярных методик анализа условий и программ обучения детей раннего возраста. Она проста в применении и используется для оценки условий развития детей в возрасте от 2,5 до 5 лет. Очки набираются на основании 37 ответов на вопросы о практических подходах, способствующих развитию ребенка, которые разделены на пять рубрик: площадь/помещение и обстановка, вербальное общение, повседневный уход за каждым ребенком, занятия и взаимодействие. Высокая оценка по методике ECERS-R соотносится с высокими учебными достижениями. Информация об оценке эффективности этой методики представлена в публикации Sakai (2003).

---

<sup>21</sup> <http://mihealthtools.org/neat>.

<sup>22</sup> High/Scope, Ypsilanti, Michigan, [info@highscope.org](mailto:info@highscope.org).

<sup>23</sup> Есть разные книги и видеофильмы, которые можно получить через издательство «Teacher College Press» в Нью-Йорке, например, «Early Childhood Environment Rating Scale» авторы: Thelma Harms, Richard M. Clifford and Debby Cryer (2005), «Family Child Care Environment Rating Scale» авторы: Thelma Harms, Debby Cryer and Richard Clifford (2007), «Infant/Toddler Environment Rating Scale (ITERS)» авторы: Richard M. Clifford, Debby Cryer and Thelma Harms (2006), См. также: [www.fpg.unc.edu/~ecersand](http://www.fpg.unc.edu/~ecersand) [www.ecersuk.org](http://www.ecersuk.org).

- Справочник по товарам «GoodGuide», включая его раздел по игрушкам («Toy Pro GoodGuide»), является одним из крупнейших в мире источников информации о воздействии потребительских товаров, включая игрушки, на здоровье, окружающую среду и социальную составляющую жизни. В справочнике содержится информация о влиянии игрушек на здоровье, окружающую среду и социальную составляющую жизни детей, а также информация о компаниях, которые их выпускают. Такие справочники ориентируют потребителей на приобретение качественных товаров и заставляют розничных продавцов и производителей поставлять товары, о которых можно сказать, что они безопасны, экологически безвредны, и что сырье и рабочая сила для их производства использовались с соблюдением нравственных норм. При оценке игрушек в справочнике представляется, в частности, информация об их воздействии на здоровье (включая информацию об использовании токсичных материалов), окружающую среду и социальные составляющие (применительно к детям). Игрушки оцениваются по десятибалльной шкале.<sup>24</sup>
- Канадский совет по экспертизе детских игрушек (СТТС) проводит экспертизу игрушек, которая включает оценку дизайна, функций, прочности и игровой ценности, а его заключения помогают родителям выбирать хорошие игрушки. Апробируются игрушки детьми дома в течение шести - двенадцати месяцев. Домашние «испытатели» обращаются с игрушками так, как будто это их собственные игрушки. По истечении периода апробации, собирается информация из семей, которые участвовали в таких испытаниях, и анализируется Советом. Каждой игрушке присваивается оценка, и даются рекомендации о том, для какого возраста она предназначена. Совет также передает результаты таких испытаний непосредственно производителю или дистрибьютору игрушки, что позволяет компаниям лучше понимать, чего от них ждут дети и родители, оправдывать эти ожидания и учитывать их при создании

---

<sup>24</sup> All information accessible at: [www.goodguide.com](http://www.goodguide.com).

- других игрушек. Совет издает ежегодные отчеты по игрушкам, в которых содержится информация о сотнях игрушек для детей в возрасте от 0+ до 10+ лет, и предлагает гражданам выступить в роли «испытателей» игрушек.<sup>25</sup>
- Специальные службы, такие как Контрактная лаборатория сети Contract Laboratory.com, оказывают помощь компаниям, образовательным и научным учреждениям, государственным ведомствам и организациям в поиске контрактных аналитических лабораторий и научно-исследовательских организаций для проведения стандартных и специальных испытаний игрушек и экспериментов, осуществления научных проектов, проведения прикладных исследований и анализа во всем мире.<sup>26</sup>
  - Методика экспресс-оценки качества услуг по развитию детей раннего возраста (ECD-RET). Это - перспективный инструмент, предусматривающий использование паутиной диаграммы для оценки и сравнительного анализа качества различных неформальных услуг для развития детей раннего возраста, например, детских площадок, детсадов по месту жительства и услуг по уходу за детьми на дому. Методика позволяет оценивать динамику качества отдельных услуг и сравнивать разные услуги. Такой инструмент можно разработать для (регионов) России с учетом специфики контекста.<sup>27</sup>
  - Еще один инструмент для оценки работы центральных дошкольных учреждений можно оперативно создать на основе девяти знаков успешной поддержки развития детей раннего возраста, предложенных Рамеем. Таковыми являются:
    - о Знающий и стабильный руководящий состав
    - о Научная обоснованность программы обучения маленьких детей
    - о Многогранность программы, а не ограниченность учебными составляющими
    - о Внешняя экспертиза и поддержка со стороны местной общественности до начала реализации

---

<sup>25</sup> Продукты включают: отчеты по игрушкам для разных возрастных групп от 0+-10+ лет, книги, призы ит.д.. Канадский совет по экспертизе игрушек, Оттава, Онтарио, Канада, [www.toy-testing.org](http://www.toy-testing.org).

<sup>26</sup> См.: [www.contractlaboratory.com/labclass/toys](http://www.contractlaboratory.com/labclass/toys).

<sup>27</sup> «Международные инициативы по развитию детей раннего возраста», ICDI, [www.ICDI.nl](http://www.ICDI.nl) and Jualla R., and N. van Oudenhoven (2010).

- о Финансирование реализации разработанной программы в достаточных объемах
- о Высокий уровень стартовой подготовки персонала и дальнейшее повышение квалификации
- о Достаточно высокая интенсивность или «дозировка» осуществления программы для удовлетворения потребностей детей
- о Высокие уровни участия детей
- о Четкая документация, регулярная оценка и своевременная отчетность
- Эти знаки представляются особенно актуальными, когда речь идет об инициативах в поддержку детей и молодых семей, живущих в бедности (Ramey and Ramey, 2010).
- Сейчас также все чаще составляются сверточные листы, и создаются другие инструменты для учителей, родителей и даже детей. Их преимущество заключается в том, что они позволяют понять, что является действительно важным для них, и принять корректирующие меры при необходимости, не дожидаясь контролеров и инспекторов. Использование этих и других форм самооценки также способствует расширению возможностей основных заинтересованных сторон и улучшению их взаимодействия. Такие методики часто предоставляются местными или другими органами управления, заинтересованными в контроле качества. Один из таких листов включает следующие пункты:
  - Взаимодействие между персоналом (специалистами) дошкольного учреждения и детьми
  - Социально--личностное развитие детей
  - Развивающие игры
  - Физическое развитие, здоровье и основные принципы обеспечения личной безопасности детей
  - Речевое развитие детей
  - Развитие творческих способностей
  - Развитие представлений детей о человеке в истории и культуре
  - Развитие детей в процессе музыкальных занятий
  - Развитие детей посредством их ознакомления с театральным искусством
  - Развитие детей посредством занятий дизайном
  - Обучение счету
  - Получение знаний и представлений о мире
  - Формирование у детей ответственного отношения к окружающей среде

Эти пункты и подпункты можно использовать для оценки по многогранной шкале и тем самым создать целостную картину эффективности работы данного детсада. Такие листы и инструменты должны быть простыми и удобными для использования в целях оценки самых разных услуг по развитию детей раннего возраста, а также сопоставимыми друг с другом.

## 6. Как сделать правильный выбор?

Многообразие подходов, целей и объектов оценки качества услуг по развитию детей раннего возраста неуклонно растет, и в этой связи руководителям, принимающим решения, становится все труднее делать правильный выбор, вне зависимости от уровня (национальный или местный) и организации (будь то НПО, агентство международного развития или игровая группа для еженедельных занятия с детьми). Как минимум три рекомендации можно дать по выбору инструмента для оценки, а именно:

- Определить, зачем нужен данный инструмент, кому он нужен, для чего он предназначен, кто им будет пользоваться, и какие результаты, как и среди кого будут распространяться;
- Ознакомиться с потенциальным инструментом; информацию о любой методике можно найти в Интернете;
- Обсудить целесообразность использования данного инструмента со всеми основными заинтересованными сторонами, включая воспитателей и прочий персонал, а также родителей и детей;
- Стать членом сообщества пользователей выбранного инструмента - или создать инструмент - чтобы можно было учиться друг у друга; международный обмен опытом представляется более продуктивным и, безусловно, более мотивированным; и

- Экспериментировать с этим инструментом, увязать его с другими показателями или переменными, имеющими отношение к жизни и развитию детей, а также попытаться реализовать новые идеи и подходы.

Для российского контекста развития детей раннего возраста последние три рекомендации кажутся особенно актуальными в виду необходимости укрепления традиции участия важных заинтересованных сторон (например, родителей) в совещательных процессах и процессах принятия решений, от этого все только выиграют, и ситуация улучшится. Прекрасная работа по поддержке развития детей раннего возраста в России и ее богатая и многогранная квалификационная база и технологии должны получить более широкое признание (особенно на международном уровне). Ознакомление со столь ценными знаниями и опытом было бы полезно не только «внешнему» миру, но и российской стороне для продолжения динамичного совершенствования политики и практики. Сейчас есть возможность для участия в дебатах по теории и практике использования Методики рейтинговой оценки среды развития детей раннего возраста – с изменениями (ECERS-R).<sup>28</sup> Эта методика была сформирована учеными и практиками из разных стран мира, и сейчас используется во многих странах для оценки структуры программ, учебных планов и базовых услуг для детей дошкольного возраста, предоставляемых силами детей школьного возраста. Для сохранения значимости и восприимчивости российских дошкольных учреждений к меняющимся потребностям детей и их семей в постоянно меняющемся мире, необходимо творческое осмысление и апробирование новых идей. Следует всемерно поощрять исследования и изучение новых возможностей, особенно работниками практического звена, к которым относятся учителя и работники местного уровня. Это - одна из основных причин упоминания об экспериментальной модели методики экспресс-оценки качества услуг по развитию детей раннего возраста (инструмента, предназначенного для оценки и сравнения качества неформальных систем предоставления таких услуг), поскольку в

---

<sup>28</sup> Более подробная информация о ECERS представлена на сайте: [www.fpg.unc.edu/~ecers](http://www.fpg.unc.edu/~ecers) and [www.ecersuk.org](http://www.ecersuk.org).

процессе создания своей собственной методики должны участвовать учителя, воспитатели игровых групп, родители и работники местных органов власти.

## 7. Вклад в историю

В итоге, показатели, шкалы и другие инструменты для измерения качества станут частью общего «багажа», состоящего из знаний и опыта, мероприятий и эпизодов, впечатлений, волнений и надежд, жертв, жадности и эгоизма, борьбы и обязательств и многого другого, из чего складывается рассказ о том, как «человечество заботится о своих детях». Эти инструменты дают возможность для углубленного, более красочного и осмысленного видения этого бесконечного рассказа. Самое главное, чтобы его центральным мотивом были интересы детей.



## ЛИТЕРАТУРА

Achenbach, Thomas M. and Craig Edelbrock (1983), *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Achenbach, Burlington.

Bean, Tammy, Liesbeth Eurlings-Bontekoe, Philip Spinhoven and Ilse Derluyn (2004), 'Refugee Adolescent Screening Instrument', Centrum '45, Oegstgeest.

Bourdon, K.H., R. Goodman, D.S. Rae, M.S. Simpson, and D.S. Koretz, (2005) 'The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. normative data and psychometric properties'. *Journal of Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 44: 557-564.

Brinkman, Sally (2010), 'The Australian Early Development Index', *Public Health Bulletin*, Volume 7, Number 3, December.

Campbell, M.K. and K.S. Kelsey (1994), 'The PEACH survey: a nutrition screening tool for use in early intervention programs', *Journal of the American Dietetic Association*, Oct; 94(10):1156-8.

Doig K.B, M.M Macias, C.F Saylor, J.R. Craver, P.E. Ingram, (1999), 'The Child Development Inventory: a developmental outcome measure for follow-up of the high risk infant.' *J Pediatr*.135:358–362.

Hague, Sarah (2008), 'The Child Development Index Holding governments to account for children's wellbeing', Save the Children Fund UK, London.

Hayden, Jacqueline, Rosemary Dunn and Kaathy Cologon (2010), *Early Childhood Care and Development in Emergency Situations, An Annotated Bibliography*, Children and Family Centre, Macquarie University, Macquari.

Ireton, H. (1992) *Child Development Inventory Manual*. Minneapolis, MN: Behavior Science Systems Inc.

Janus, Magdalene, Sally Brinkman, Eric Duku, Clyde Hertzman, Robert Santos, Mary Sayers, Joanne Schroeder and Cindy Walsh (2007) *The Early Development Instrument: A Population-based Measure for Communities A Handbook on Development, Properties, and Use*. Offord Centre for Child Studies, Hamilton.

Jualla R., N. van Oudenhoven (2010), 'Community-based Early Years Services: the Golden Triangle of Informal, Nonformal and Formal Approaches', *Psychological Science and Education*, #3/2010, Pages 22-31.

Miller, Ron (2000), *Caring for New Life, Essays on Holistic Education*, Psychology Press/Holistic Education Press, Brandon.

Mung'ala-Odera, V., R. Meehan, P. Njuguna, N. Mturi,, K.J. Alcock, and C.R.J.C. Newton (2004), 'Prevalence and risk factors of neurological disability and impairment in children living in rural Kenya', *Journal of International Epidemiology*, Volume 35, Issue 3, Pp 683-688.

Paxman, Rosemary (2011), 'New genetic screening test for rare diseases to be launched in US', BioNews, 11 February.

Ramey, Craig T. and Sharon Landesman Craig, 'Head Start: Strategies to Improve Outcomes for Children Living in Poverty'. In: Ron Haskins and W. Steven Barnett (2010), Investing In Children, New Directions in Federal Preschool and Early Childhood Policy. National Institute for Early Education Research, Washington, D.C.

Rensink, Lieke (2008), 'Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ, De bruikbaarheid en doelmatigheid van het vroegsignaleringsinstrument SDQ voor het tijdig signaleren van psychosociale problemen bij allochtone kinderen', FSW, Rijksuniversiteit Utrecht, Utrecht.

[Reynolds](#), William M, 2002, 'RADS-2, Reynolds Adolescent Depression Scale', Psychological Assessment Resources, Lutz.

Sakai, Laura, Marcy Whitebook, Alison Wishard and Carollee Howes (2003), 'Evaluating the Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS): Assessing Differences between the First and Revised Edition', *Early Childhood Research Quarterly*, v18 n4 p427-445 Win.

Samuda, Ronald J, (1998), *Psychological Testing of American Minorities: Issues and Consequences*, Sage Publications, London.

Schalock, Robert L. (2005), Moving from a Quality of Care to a Quality of Life Program Emphasis, International Congress About Quality of Life of Persons with Disability, Quito, Ecuador, Oct. 17-21.

UNICEF (2010), *Child-Friendly School Manual*, UNICEF, New York.

Van Oudenhoven, Nico *et al*, *UPSI-5, The Universal Psychosocial Indicator for Five-Year Old Boys and Girls*. This manuscript is awaiting publication. The draft text is available at request from ICDI, [icdi@icdi.nl](mailto:icdi@icdi.nl).

Verhulst, Frank and Jan van der Ende (2006), ['Assessment Scales in Child and Adolescent Psychiatry'](#) Taylor and Francis, Abingdon.

World Health Organization and UNICEF (2009), *Baby-Friendly Hospital Initiative Revised, updated and expanded for integrated care*, WHO, Geneva.