



УДК 159.9.072.59

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТОВ

Трушкина С.В. (Москва, Россия)



Трушкина Светлана Валерьевна

Кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник
отдела медицинской психологии

ФГБНУ "Научный центр психического здоровья"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>

E-mail: trushkinasv@gmail.com

Аннотация.

Цель исследования: сравнить используемые российскими специалистами методики диагностики психического развития детей младенческого и раннего возрастов. **Материалы:** отечественные и зарубежные методики, доступные российскому пользователю из литературных источников и в сети интернет. **Метод исследования:** сравнительный анализ. **Результаты:** рассмотренные методики различаются по времени публикации и странам происхождения, наличию пересмотров, возрастной направленности, глубине оценки развития. Формы подачи стимульного материала: тестовые задания для ребенка, опросники для родителей, таблицы развития, стандартизированные экспериментальные ситуации. Среднее число оцениваемых одной методикой областей развития составляет пять, при этом чаще всего оценивается развитие речи, моторики и бытовых навыков, реже всего - социальное и эмоциональное развитие. В большинстве случаев информация о проверке на российских выборках психометрических свойств как отечественных, так и переводных методик отсутствует. Для используемых разработчиками показателей развития характерны излишняя многочисленность и рассогласованность; возрастные нормы, приводимые в разных методиках, могут существенно отличаться друг от друга. **Выводы:** диагностика психического развития детей младенческого и раннего возраста в России как научная и практическая дисциплина находится в кризисе; используемые в клинической и исследовательской практике методы оценки детского развития не дают надежных результатов. Необходимы радикальные изменения в подходах к разработке и валидации современных российских диагностических инструментов для оценки развития детей младенческого и раннего возрастов.

Ключевые слова: психодиагностика; младенческий возраст; ранний детский возраст; оценка развития; возрастные нормы.

Для цитаты Трушкина С.В. «Проблема диагностики психического развития детей младенческого и раннего возрастов». // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №4(89). С. 2-15. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-4-2-15>

Введение

Согласно принятой в отечественной психологии периодизации детского развития младенцами считаются дети от рождения до одного года (первый месяц жизни называют возрастом новорожденности); период от одного года до трех лет обозначают термином «ранний возраст»¹ [1]. Развитие ребенка в эти годы имеет яркое своеобразие, которое определяется двумя чрезвычайно интенсивными и одновременно протекающими процессами. Один из них – уникальное по своей скорости физиологическое созревание органов и систем организма. На протяжении этих возрастных отрезков происходит исключительно быстрый рост массы и объема головного мозга, стремительно изменяется число нейронных связей (сначала в сторону их увеличения, позже – в сторону сокращения), происходят изменения в структуре и биохимии мозга, в периферической нервной системе, опорно-двигательном аппарате, нервно-мышечных системах и т.д. В результате этих изменений ребенок развивается как организм. И одновременно с этим происходит то, что Л.С. Выготский в свое время назвал «врастанием в культуру» [2], и этот процесс начинается буквально с первого дня появления ребенка на свет. Общение, подражание, обучение, становление системы отношений, социальная адаптация, развитие произвольности, субъектности, мотивации, способов действий и типов деятельности составляют вторую, социально и культурально обусловленную, линию развития и приводят к формированию ребенка как человека, как личности, как представителя конкретной общности людей. Оба обозначенные процесса практически никогда не протекают в отрыве друг от друга. Происходит их постоянное взаимопроникновение, обоюдное влияние, стимулирование и торможение, и при этом оба процесса сохраняют собственную внутреннюю логику [3-4].

В представлениях специалистов, не погруженных глубоко в специфику психического развития ребенка первых трех лет жизни, этот период зачастую отражается таким образом, что «натуральная» линия заслоняет собой «культурную». Биологический, медицинский и рефлексологический редукционизм в подходах к пониманию психического развития в первые годы жизни имеет в отечественной науке давние укоренившиеся традиции и, к сожалению, продолжает оказывать влияние на взгляды современников. Такие определения для развития как «психомоторное», «нервно-психическое», «психофическое», «психофизиологическое» применяются исключительно к младенцам и детям раннего возраста и не используются по отношению к более старшим возрастам. Несомненно, этому способствует отмеченная выше трудность разделения процессов физиологического и собственно психологического развития, на первый взгляд почти что «слитых воедино» у младенцев и двух-трехлетних детей. Однако, если несовпадение логик физиологического и психологического развития признается в отношении детей дошкольного, школьного и подросткового возрастов, то сохранение представлений об особой «слитости» этих сторон развития в первые годы жизни выглядит сегодня как дань отжившей традиции.

Смещение фокуса внимания специалистов по направлению к биологической стороне развития маленьких детей отчетливо отражается на способах построения методик диагностики уровня развития. Чаще всего они включают в себя оценку моторного, речевого и интеллектуального (в других терминах – умственного, познавательного, когнитивного) развития, а также так называемых «социально-адаптивных функций» (чаще всего под этим термином понимается комплекс из навыков опрятности, самообслуживания и первых навыков общения). Значительно реже в них бывает включена оценка уровня развития коммуникации (которая она не совпадает с речевым развитием, а является значительно более широким явлением психологического порядка [5]), взаимоотношений, саморегуляции, самосознания, произвольности, волевых и эмоциональных процессов, личностных и предличностных образований.

Основная цель любой методики, разработанной для диагностики уровня развития ребенка, – найти ответ на вопрос: «развивается ли этот ребенок в соответствии с возрастными нормами, или он отстает от них?». Строго говоря, несоответствие нормам развития включает в себя не только отставание, но также и опережение, и дисгармоничность (асинхронию) развития. Однако на практике специалиста прежде всего интересуют задержки в развитии. Следует отметить, что в настоящее время в связи с повсеместным распространением служб ранней помощи, а также возрастанием тревожного интереса родителей к показателям достижений у маленького ребенка, запрос на диагностику младенческого и раннего развития

¹ Возрастные периодизации, принятые в России и странах Запада, не совпадают.

становится все более высоким. Кроме того, такой запрос существует и в большинстве клинических случаев - при тех или иных нарушениях у детей.

В сети интернет, в научной, научно-популярной и околонаучной литературе можно найти несколько десятков отечественных и зарубежных психодиагностических методик, направленных на определение уровня развития у детей первых лет жизни. Создается впечатление, что российский специалист достаточно хорошо снабжен необходимым для этого психодиагностическим инструментарием. Однако задача найти среди них методику, дающую действительно достоверный результат и наиболее подходящую к конкретной клинической ситуации, нередко способна поставить в тупик.

Цель исследования: провести сравнение наиболее популярных среди российских специалистов методик диагностики психического развития детей младенческого и раннего возрастов с точки зрения их содержания, психометрических характеристик и ряда других свойств.

Материалы и методы. Материалом для сравнения стали отечественные и зарубежные методики, доступные российскому пользователю из литературных источников и в сети интернет: публикации на бумажных и электронных носителях (статьи, монографии, методические и учебные пособия), данные с официальных сайтов организаций. К анализу не привлекались малодоступные данные из научных отчетов и диссертаций советского периода, а также сведения, защищенные авторским правом, доступ к которым затруднен или невозможен. Десять наиболее популярных среди российских специалистов методик (пять отечественных и пять переводных) [6-15] были проанализированы наиболее подробно. Поскольку объективных данных о частоте использования в России тех или иных инструментов оценки психического развития маленьких детей не существует, отбор методик для прицельного анализа осуществлялся на основе экспертных мнений нескольких специалистов (исследователей и практиков). Метод исследования: сравнительный анализ.

Результаты

1. Время издания, страна происхождения, возрастная направленность, форма предъявления, глубина оценки и оцениваемые области развития

Основные результаты сравнения представлены в табл. 1 и табл. 2.

Таблица 1

Название, страна происхождения, годы изданий, возрастная направленность методик

№	Полное название и авторы методики	Год первого издания	Год последней редакции	Страна	Возрастной диапазон, мес.
1	Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни	1979	2022	Россия	1 - 36
2	Стребелева Е.А. Ранняя диагностика умственного развития	1994	2014	Россия	12 - 24
3	Казьмин А.М., Казьмина Л.В. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет	1999	2008	Россия	0 - 36
4	Смирнова Е.О. и соавт. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет	2005	-	Россия	0 - 36
5	Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В. График нервно-психического обследования малышей, ГНОМ	2017	-	Россия	1 - 36

6	Гриффитс Р. Шкала ментального развития	1954	2016 Griffiths III	Великобритания	0 - 24
7	Денверский скрининговый тест оценки развития детей	1967	1992, Денвер II	США	0 – 72
8	Бейли Н. Шкалы развития младенца	1969	2006, Bayley III	США	1 - 42
9	KID-RCDI 2000 (Рейтер Ж. Кентская шкала развития младенцев / Айртон Г. Шкала оценки развития ребенка), русифицированная версия	1990 KID, CDI	2000 KID-RCDI	США	2 – 36
10	Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет, «ДК: 0-5», Ось 5	1994, DC:0-3	2016, DC:0-5	Международная	0 – 60

Таблица 2

Форма предъявления, глубина оценки, оцениваемые области развития методик

№	Методика (условное сокращ. название)	Форма предъявления	Глубина оценки	Оцениваемые области развития / Их количество
1	Печора	Тест + опросник	Скрининг	Сенсорное развитие, Движения, Игра и действия с предметами, Речь, Навыки (бытовые) / 5
2	Стребелева	Диагн. ситуации	Углубл.	Интеллектуальное развитие, Совместная деятельность / 2
3	Казьмин	Таблица развития	Скрининг	Общие движения, Движения рук, Зрение, Слух, Общение, Активная речь, Мышление, Бытовые навыки / 8
4	Смирнова	Диагн. ситуации	Углубл.	Общение, Предметная деятельность, Речь, Игра / 4
5	ГНОМ	Тест + опросник	Углубл.	Сенсорика, Моторика, Эмоционально-волевые функции, Познавательные функции, Биологическое поведение, Социальное поведение / 6
6	Гриффитс	Тест + опросник	Скрининг	Моторика, Социальная адаптация, Слух и речь, Зрительная функция и действия рук, Способность к игре / 6
7	Денверский	Тест + опросник	Скрининг	Общая грубая моторика Тонкая моторная координация, Речь, Социально-адаптивные функции / 4
8	Бейли	Тест + опросник	Углубл.	Шкалы: Когнитивная, Речевая, Моторная, Социально-эмоционального развития, Адаптивного поведения / 5
9	KID-RCDI 2000	Родительский опросник	Скрининг	Крупные движения, Тонкие движения, Речь, Понимание языка, Социальное развитие, Самообслуживание / 6

10	ДК:0-5	Таблица развития	Скрининг (в части Оси 5)	Эмоциональное развитие, Развитие социальных отношений, Развитие речевой и социальной коммуникации, Когнитивное развитие, Двигательное и физическое развитие / 5
----	--------	------------------	--------------------------	---

Приведенные данные показывают, что в России до сих пор активно используются отечественные и переводные методики, разработанные в 50-70-е годы прошлого столетия. Часть из них подвергались переизданию в более поздние годы, при этом зарубежные методики чаще претерпевали значительный пересмотр содержания, а для отечественных разработок более характерным было переиздание в исходном или близком к нему авторском варианте.

Различия по возрастной направленности: методика может охватывать только младенческий возраст (0-12 мес.); весь период 0-36 мес.; выходить за пределы возрастного периода 0-36 мес. (до пяти или шести лет); охватывать ограниченные возрастные промежутки внутри периода 0-36 мес.

По глубине проводимой оценки методики можно разделить на скрининговые и углубленные (методики экспертного уровня). Среди рассмотренных методик 60% - скрининговые и 40% - углубленные. Западные разработчики чаще обращаются к скринингу (80% из рассмотренных переводных методик являются скрининговыми), отечественные – предпочитают прибегать к более глубокому и тщательному обследованию ребенка (60% из всех рассмотренных российских методик - углубленные).

По форме предъявления стимульного материала выявляются несколько групп методик:

- сочетающие тестовые задания для детей и вопросы об их развитии для родителей - 50%;
- экспериментальные, основанные на создании для ребенка комплексных стандартных диагностических ситуаций - 20%;
- таблицы развития, заполняемые родителем либо специалистом - 20%;
- только родительские опросники - 10%.

Исследуемые области развития в пределах десяти рассмотренных методик варьировали по числу и содержанию. Минимальное число оцениваемых областей развития в одной методике - 2, максимальное – 8, среднее по 10-ти методикам – 5. В табл. 2 названия областей развития приведены в формулировках, предложенных разработчиками. В целях сравнительного анализа все перечисленные в табл. 2 области развития были отнесены к 10-ти основным кластерам: речь, моторика, бытовые навыки, когнитии, совместная деятельность, сенсорика, игра, эмоции, общение, «биологическое поведение». Частота включения авторами в их методики соответствующих областей развития приведены в табл. 3.

Таблица 3

Частота оценки различных областей развития в методиках

№	Кластер	Процентная доля методик, включающих в себя данную область развития, %	№	Кластер	Процентная доля методик, включающих в себя данную область развития, %
1	Речь	90	6	Сенсорика	40
2	Моторика	80	7	Игра	40
3	Бытовые навыки	70	8	Общение	30
4	Когнитии	50	9	Эмоции	30
5	Совместная деятельность	50	10	«Биологическое поведение»	10

Как следует из приведенных в таблице данных, в большинстве психодиагностических методик для общей оценки развития маленьких детей используются показатели развития

речи, моторики и бытовых навыков. Наименее часто для этого используются оценки общения, эмоций и т.н. «биологического поведения».

Были изучены используемые разработчиками опорные показатели (критерии) развития детей первых трех лет жизни, представленные в методиках в форме конкретных тестовых заданий ребенку и/или вопросов родителю. Анализ показал наличие огромного числа таких критериев. Рассмотренные десять методик в сумме содержат более двух тысяч несовпадающих показателей (критериев) развития из разных областей, на основании которых разработчиками делаются выводы об успешности/неуспешности психического развития ребенка. Так, например, развитие тонкой моторики к 12 месяцам в разных методиках оценивалось по следующим показателям:

- Денверский тест: «спонтанно рисует каракули», «делает башню из двух кубиков», «держит в руках два кубика, ударяет их друг о друга», «тонким щипковым захватом удерживает изюм»;
- ГНОМ: «открывает и закрывает коробочки», «нанизывает кольца на стержень»;
- А.М. Казьмин: «бросает предметы в игре», «берет мелкий предмет двумя пальцами», «одной рукой держит игрушку, а другой с ней играет», «разъединяет предметы под контролем зрения», «повторяет за взрослыми действия с предметами»;
- ДК:0-5: «перелистывает страницы книги», «тянется и хватается предметы», «перекладывает предметы из одной руки в другую».

Ни в одном из случаев необходимость использования именно таких (а не иных) показателей, а также степень их надежности и прогностичности как критериев развития, не были подтверждены методами математической статистики либо дополнительными лонгитюдными исследованиями (или доступные сведения об этом отсутствуют).

2. Психометрические характеристики диагностического инструментария

Были собраны данные о наличии адаптированного авторского перевода у зарубежных разработок и о проверке всех методик на российских выборках на валидность, надежность и статистическую обоснованность предлагаемых возрастных норм. Результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4

Адаптированный перевод и проверка психометрических свойств методик

№	Методика (сокращ. название)	Авторский перевод	Проверка психометрических свойств на российских выборках
1	Печора	-	Нет доступных данных
2	Стребелева	-	Нет доступных данных
3	Казьмин	-	Не проводилась
4	Смирнова	-	Не проводилась
5	ГНОМ	-	Нет доступных данных
6	Гриффитс	Кешишян Е.С., 2020	Нет доступных данных
7	Денверский	г. Ленинград, Ленинградский психоневрологический институт, 1992 г. – перевод, адаптация и стандартизация теста, объем выборки – нет данных	
8	Бейли	Павлова П.А. и соавт., 2022. Объем выборки – 109 детей	
9	KID-RCDI 2000	г. Санкт-Петербург, Институт раннего вмешательства ИРАВ, 2000 г. Перевод, стандартизация (объем выборки – нет данных), разработка компьютерной версии методики.	
10	ДК:0-5	Шабалина Е.В., Аникина В.О., Волынская М.А., 2022	Не проводилась

Из таблицы следует, что рассмотренные зарубежные методики имеют профессиональный перевод текста [13-16], при этом их проверка на валидность и надежность и стандартизация на выборках российских детей либо не проводились, либо это было сделано несколько десятилетий назад (без рестандартизации на современных российских детских выборках), либо объем выборки был мал [16] или неизвестен. Что касается пяти отечественных популярных методик, то при их разработке процедуры психометрической проверки либо не выполнялись, либо данные о них (если они существуют) недоступны.

При анализе широкой базы методик (более тридцати) из общедоступных источников (главным образом – из сети интернет), обнаруживается:

- зарубежные методики, как правило, не разрешены разработчиками для свободного использования (охраняются авторским правом); требуют прохождения обучения, не всегда доступного российским специалистам; часто не имеют качественного перевода на русский язык с установленным авторством, адаптированного к системе принятых в России понятий и терминов;
- российские разработчики часто игнорируют необходимость проведения процедур валидации и стандартизации своих психометрических инструментов (либо не размещают в открытом доступе данные о них); многие учебники – по детской неврологии, детской психиатрии, детской, семейной и медицинской психологии, коррекционной и общей педагогике – содержат методические рекомендации по оценке уровня развития детей младенческого и раннего возрастов, не прошедшие валидации и стандартизации; отсутствует система государственной либо ведомственной сертификации этих методик и рекомендаций по их использованию, на которые специалист мог бы смело опираться при выборе качественного психодиагностического инструмента.

3. Возрастные нормы развития

Была предпринята попытка сравнения приводимых в методиках возрастных норм для появления тех или иных навыков у детей. Уже отмеченная выше крайняя неоднородность используемых в методиках критериев развития ограничила возможность прямого сравнения возрастных нормативов. Каждый разработчик формировал свой набор показателей развития ребенка в определенной сфере, и эти множества не совпадали: показатели, используемые одним автором, отсутствовали у других. Было проведено сравнение по небольшому числу показателей, присутствующих в нескольких методиках. Как и следовало ожидать, они относились к областям развития моторики и речи. Результаты сравнения, частично представленные в табл. 5, иллюстрируют картину значительного расхождения возрастных нормативов от методики к методике.

Таблица 5

Несовпадение возрастных нормативов развития

Методика (сокр.)	Возраст появления умения (мес.)					
	Лепет	Первые слова	10 слов (несколько слов) в активном словаре	Сидит самостоятельно	Ходит самостоятельно	Перекладывает предмет из руки в руку
Казьмин	10	11-13	18	7,5	15	6
ГНОМ	7	11	12	7	12	6
Гриффитс	5	10	19	8-9	14	7
Денвер	9	12	15	9	13	7
ДК:0-5	6-9	9-12	9-12	6-9	12-15	6-9

Обсуждение результатов

Результаты исследования в целом указывают на неблагоприятное положение в области обеспеченности отечественных специалистов (психологов, педагогов, медиков) качественным и надежным диагностическим инструментарием, необходимым для проведения оценки психического развития детей младенческого и раннего возраста. Несмотря на то, что в открытом доступе находится значительное число психодиагностических методик и методических руководств по оценке развития маленьких детей [17-21], получаемые с их помощью результаты не могут считаться в достаточной мере достоверными.

К сходному выводу приходят А.Д. Наследов и соавторы в монографии, посвященной теме ранней диагностики задержек развития [22]. Они указывают на широкую популярность в европейских странах скрининговых методов, позволяющих быстро и массово идентифицировать детей из групп риска по задержкам развития различного генеза. Примечательно, что среди наиболее известных на Западе скринингов раннего развития авторы также отмечают рассмотренные нами Денверский тест и шкалы Гриффитс. При этом

авторы констатируют, что «В России на сегодняшний день не существует ни одного скрининга психического развития детей, соответствующего современным психометрическим требованиям» [22, с. 17]. Высказывается мнение, что адаптация западных скрининговых инструментов к российской детской выборке является трудоемким и финансово затратным процессом, сопоставимым с разработкой нового диагностического инструмента. Авторским коллективом предлагается собственный алгоритм для разработки валидных и надежных инструментов скрининга раннего развития, реализованный ими уже в нескольких авторских разработках. Являясь яркими приверженцами психометрического подхода, авторы, тем не менее, на начальных этапах исследований прибегают к клиническому подходу - для поиска и обоснования маркеров нарушений развития [23-25].

Анализируя предмет психодиагностики, А.Ф. Ануфриев рассматривает разработку психодиагностических методик как конструкторскую, «инженерную» деятельность, субъектом которой является разработчик (с тем или иным типом диагностического мышления), объектом – теоретические, умозрительные, «не наблюдаемые» категории, требующие операционализации. Цель данной деятельности – определение путем эксперимента наблюдаемых диагностических признаков, соответствующих данной категории, переход от категории к признакам и далее – к методике их регистрации через тестовые задания. Автор отмечает, что одна и та же категория может иметь разные признаки, а разные категории могут иметь одинаковые (сходные) признаки. Он также обращается к проблеме полноты диагностического обследования, описываемой им в терминах необходимости и достаточности, и высказывает позицию, что она «высвечивается» запросом [26]. В свете данной позиции диагностика психического развития младенца или ребенка раннего возраста в принципе не может и не должна быть универсальной. Используемые линии развития (категории) и тестовые задания (отражающие диагностические признаки) определяются сферой, из которой исходит запрос на диагностику развития (медицинской, педагогической, коррекционной и т.п.).

Т.В. Кустова с соавторами, подходя к проблеме оценки психомоторного развития детей младенческого и раннего возраста с педиатрических позиций, отмечают, что оно является основным показателем здоровья ребенка в этом возрасте [27]. Организация постоянного, своевременного и методически верного скрининга развития детей признается необходимым звеном в работе педиатра. При этом авторы обращают внимание на существующие проблемы несистематичности контроля, отсутствия общей методологии диагностики психомоторного развития ребенка, несвоевременности и непоследовательности оценки, незнания врачами возрастных норм становления двигательных и психических функций у детей, произвольности в выборе инструментов диагностики. Высказывается мнение, что «...стихийность и необдуманность в выборе методики оценки развития ребенка неприемлемы. Для диагностики отклонений в развитии необходимо использовать однотипное тестирование всех детей данной возрастной группы» [27, с. 17]. Полностью разделяя эту позицию, можно, тем не менее, возразить против эклектичности предложенного в статье «Алгоритма диагностики психомоторного развития ребенка», состоящего из скрининга по шкале Гриффитс и углубленного обследования по методикам Журбы и Мастюковой, Баженовой и ГНОМ.

Анализируя шкалы оценки психомоторного развития с точки зрения удобства их использования врачом, Е.С. Кешишян и соавторы останавливаются на следующих их характеристиках: возрастной диапазон диагностируемых детей, число линий развития, время на тестирование, число тестов на каждый возраст, формы регистрации и обработки результатов [28]. Данные нюансы организации процесса обследования ребенка представляются весьма важными для любого специалиста. Младенческий и ранний возрасты являются специфичными в плане проведения диагностики. Дети быстро устают, пресыщаются общением и могут отказаться от контакта со специалистом, т.е. время, затрачиваемое на обследование, не должно превышать строго установленных пределов. Кроме того, закладываемая разработчиком длительность тестирования должна учитывать также и ограниченность времени приема специалиста. Помимо этого, ребенок может сильно тревожиться в незнакомой обстановке и при контакте с незнакомым взрослым [29]. Выделяется даже «фактор незнакомца», значимо влияющий в этом возрасте на результаты тестирования [22]. Наблюдается зависимость результатов тестирования от биоритмов и физиологического состояния ребенка, в связи с чем необходимо так подбирать время обследования, чтобы ребенок был сытым и выспавшимся. Из-за несформированности речи дети могут не понимать заданий теста и просьб взрослого, не способны ответить на вопрос или рассказать о себе. Диагносту необходимо владеть особыми навыками взаимодействия с ребенком этого возраста: непосредственно-эмоциональными, предметно-опосредованными,

игровыми [29]. Разработчикам методик необходимо обращать серьезное внимание на удобство форм протоколов обследования и простоту обработки результатов. Авторы учебного пособия «Психологическое консультирование детей и родителей» [30], кроме того, заостряют внимание на сопровождении родителя в процессе психодиагностики маленького ребенка, в частности, на необходимости правильной интерпретации и разъяснения ему полученных при обследовании результатов, консультирования по вопросам дальнейшего терапевтического и образовательного маршрутов, психологической поддержки. Поднимаются вопросы обучения врачей психодиагностическим методикам и сопровождения их практической деятельности [30-31]. Широко обсуждается необходимость одновременной диагностики качества материнско-детских (диадических) отношений в контексте нарушений психического здоровья и развития у детей первых лет жизни [32-36].

Выявленное в проведенном исследовании значительное расхождение возрастных нормативов развития не является характерным только для России. Так, в материалах Всемирной организации здравоохранения 2006-го года приведена информация о разбросе существующих нормативов по возрастам появления шести основных моторных навыков у детей: «сидит самостоятельно» – 4 - 9 мес.; «стоит с поддержкой» - 5 - 11 мес.; «ползает на руках и коленях» - 5 - 13 мес.; «стоит самостоятельно» - 7 - 16 мес.; «ходит самостоятельно» - 8 - 17 месяцев [37]. Следует полагать, что по мере накопления эмпирических данных о развитии детей в разных странах и культурах так называемый «коридор нормы», т.е. возрастной диапазон нормативного появления того или иного навыка, становится все более широким, а представления о норме – все более расплывчатыми. В тех областях развития, где достижения не так очевидны, как в моторной сфере, задача определения статистической нормы будет решаться, вероятно, еще сложнее.

В заключение необходимо кратко остановиться на еще одной стороне рассматриваемой проблемы - отсутствии единой общепризнанной теории детского развития, как в России, так и во всем мире. В рамках различных теоретических подходов (культурно-исторической концепции, рефлексологического подхода, эмпирического подхода, психоанализа, теории Ж. Пиаже, теории привязанности, концепции С. Гринспена и т.д.) представления о ходе раннего развития - его феноменах, закономерностях, движущих силах, периодизации, возрастных нормативах, нарушениях - нередко сильно различаются. Исследователи по-разному трактуют одни и те же явления и по-разному видят весь ход развития ребенка, что обуславливают несовпадение их подходов к его оценке [38]. Результаты данного исследования в части широкого разброса данных о критериях и важнейших линиях развития иллюстрируют это.

Выводы

Можно утверждать, что в России диагностика психического развития детей младенческого и раннего возраста как научная и практическая дисциплина находится в кризисе. Используемые в клинической и исследовательской практике методы оценки детского развития не обеспечивают получения достоверных результатов диагностики. Это происходит по целому ряду причин. Большинство отечественных психодиагностических инструментов не подвергались проверке их психометрических свойств; возрастные нормативы, принятые в разных методиках, могут значительно различаться; отсутствует система учета, сертификации и рекомендаций для используемого специалистами диагностического инструментария. Зарубежные методики, как правило, не разрешены их разработчиками для свободного использования; требуют сертифицированного обучения, не всегда доступного российским специалистам; не имеют качественного русского перевода, адаптированного к принятой в России системе понятий и терминов; не подвергались процедурам стандартизации на российских выборках достаточного объема.

Часть распространенных среди российских специалистов инструментов диагностики были разработаны несколько десятилетий назад и не учитывают современных данных о развитии детей первых лет жизни (коммуникативном, социально-эмоциональном, личностном развитии). Стихийность процесса создания новых отечественных методик, в том числе авторами учебных и методических пособий, без соблюдения психометрических требований к построению и проверке диагностического инструмента, приводит к возрастанию числа не верифицированных методов оценки развития и ошибок в заключениях о нарушениях хода детского развития.

Современный российский психометрический инструмент, предназначенный для оценки уровня развития ребенка, должен:

- базироваться на действительно значимых и прогностичных показателях развития;

- содержать необходимое и достаточное число критериев развития, соответствующее глубине проводимой оценки (скрининговой или экспертной);
- подвергаться обязательной проверке на валидность, надежность и статистическую обоснованность возрастных норм развития (стандартизацию);
- регулярно проходить процедуру рестандартизации возрастных норм, которые не являются застывшими и меняются по мере изменений в общественном и семейном устройстве;
- быть ориентированным на удобство использования в практике (продолжительность обследования, организация диагностических ситуаций, удобство форм протоколов и способов обсчета результатов, разработанность шаблонов заключений и т.п.);
- подвергаться государственной или ведомственной сертификации;
- включаться в профессиональные психодиагностические справочники;
- поддерживаться системой дополнительного профессионального образования.

Список литературы

1. Эльконин Д.Б. Детская психология. М.: Советские учебники, 2025. 331 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика, 1984. 432 с.
3. Черного Д.И., Васильева М.Ю., Мухамедрахимов Р.Ж. Влияние раннего опыта институционализации на развитие ребенка: биологические показатели, физиологические механизмы, поведенческие характеристики. Социальная психология и общество. 2023; 14(2):9-27. doi: 10.17759/sps.2023140202
4. Андрущенко Н.В., Пальчик А.Б., Осипова М.В. Современные возможности оценки двигательного развития у детей младенческого и раннего возраста в клинической практике. Российский семейный врач. 2024; 28(4):24-38. doi: 10.17816/RFD636111
5. Роль общения со взрослым в развитии предметно-манипулятивной деятельности ребенка на первом году жизни. В кн.: Психолого-педагогические исследования дошкольного детства. М.: Издательство Московского университета, 2022. С. 70-79.
6. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: Учеб. пособие. Москва: ЦОЛИУВ, 1983. 84 с.
7. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Под ред. Стребелевой Е.А. М.: Просвещение, 2004. 164 с.
8. Казьмин А.Л., Казьмина Л.В. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет. М.: «Когито Центр», 2006. 74 с.
9. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005. 128 с.
10. Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «Гном». М.: МГИУ, 2012. 108 с.
11. Griffiths III // Association for Research in Infant & Child Development. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.aricd.ac.uk/about-the-griffiths-scales/griffiths-iii/> Дата обращения 10.11.2025
12. Frankenburg W.K. The Denver Developmental Screening Test. The Journal of Pediatrics. 1967; 71:181-191.
13. Bayley N. Bayley Scales of Infant and Toddler Development (3rd ed.). San Antonio, TX: Harcourt Assessment, 2006. 240 с.
14. Использование диагностических методик KID-RCDI 2000 для составления программ ранней помощи // Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://eii.ru/ispolzovanie-diagnosticheskikh-metodik-kid-rcdi-2000-dlya-sostavleniya-programm-rannej-pomoshhi/> Дата обращения 10.11.2025
15. Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет. СПб.: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2022. 456 с.
16. Павлова П.А., Максимов Д. М., Чегодаев Д. А., Киселев С. Ю. Сравнение показателей нервно-психического развития российских детей с оригинальными нормами методики «Шкалы развития Бэйли-III». Психологический журнал. 2022;43(6):85-95. doi:10.31857/S020595920023647-7

17. Новикова В.П., Пальчик А.Б., Юрьева Д.С., Трапезникова А.Ю., Евдокимова Н.В., Трухманов М.С., Грицинская В.Л., Магамедова Д.М., Сейц А.В. Психомоторное развитие детей. Учебно-методическое пособие для подготовки к занятиям студентов 3 курса педиатрического факультета. СПб.: Библиотека педиатрического университета, 2024. 64 с.
18. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 320 с.
19. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста: методическое пособие / ред. Н.В. Серебряковой. СПб.: Каро, 2005. 64 с.
20. Волосова Е.Б. Развитие ребенка раннего возраста: основные показатели. М: ЛИНКА-ПРЕСС, 1999. 70 с.
21. Непосредственное обследование ребенка / Под ред. В.В. Юрьева. СПб.: Питер, 2008. 384 с.
22. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Ткачева Л.О., Защирина О.В. Психодиагностика риска задержки психического развития детей дошкольного возраста. Монография. М.: Мир науки, 2019. [Электронный ресурс] <https://izd-mn.com/PDF/43MNNPM19.pdf>. Дата обращения 10.11.2025. doi: 10.15862/43MNNPM19
23. Мирошников С.А., Иванова А.Е., Кравец О.Ю., Е.Л. Михайлова, Наследов А.Д., Плахотина О.Д., Ткачева Л.О., Филиппова М.Г., Чернови Р.В. Методические материалы к программному комплексу для психологических исследований Лонгитюд / Под ред. С. А. Мирошникова. СПб.: Изд-во «ЛЕМА», 2018. 176 с.
24. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Ткачева Л.О. Идентификация прогнозных маркеров задержки психического развития 4-летних детей. Психологические исследования. 2018; 11(59):12. [Электронный ресурс] URL: <http://http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n59/1571-nasledov59.html> Дата обращения 10.11.2025.
25. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Ткачева Л.О. Идентификация прогнозных маркеров задержки психического развития 5-летних детей. Психологические исследования. 2018; 11(62):5. [Электронный ресурс] URL: <http://http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n62/1647-nasledov62.html>. Дата обращения 10.11.2025.
26. Ануфриев А.Ф. Разработка диагностических методик как предмет психодиагностики. Педагогика и психология образования. 2023; 4:184–200. doi: 10.31862/2500-297X-2023-4-184-200
27. Кустова Т.В., Таранушенко Т.Е., Демьянова И.М. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста: что должен знать врач-педиатр. Медицинский совет. 2018; 11:104-109. doi: 10.21518/2079-701X-2018-11-104-109
28. Кешишян Е.С., Сахарова Е.С., Алямовская Г.А. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. 103 с.
29. Трушкина С.В. Психологическая диагностика детей раннего возраста: направления, цели, методы / Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии. Научное издание. Коллективная монография под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М.: ООО «Сам полиграфист», 2021. С.221-241.
30. Психологическое консультирование детей и родителей / под ред. В.О. Аникиной. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2020. 336 с.
31. Ivanov M.V., Boksha I.S., Balakireva E.E., Klyushnik T.P. Epidemiological study on the early detection of mental disorders in young children in Russia. Consortium Psychiatricum. 2022; 3(4): 18–26. doi: 10.17816/CP208
32. Смирнова Е.О., Соколова М.В. Методика диагностики структуры родительского отношения и его динамики в онтогенезе ребенка / Психолого-педагогические исследования дошкольного детства. М.: Издательство Московского университета, 2022. С. 126-136.
33. Золотова И.А., Хазова С.А. Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. Клиническая и специальная психология. 2025; 14(2):39–54. doi: 10.17759/cpse.2025140203
34. Авдеева Н.Н., Берсенева И.В. Ценностные установки матерей в современных моделях родительства. Социальная психология и общество. 2022; 13(2):163-176. doi: 10.17759/sps.2022130211
35. Трушкина С.В. Психическое здоровье младенцев и детей раннего возраста: современные представления в историческом контексте / Клиническая психология 21 века:

методология, теория, практика. Научное издание. Коллективная монография. М.: Издательство ФГБНУ НЦПЗ, 2023. С.137-151.

36. Золотова И.А. Особенности клинико-психологического консультирования женщин при рождении ребенка с заболеванием в периоде новорожденности / Современная перинатальная психология в научно-практических клинических исследованиях: коллективная монография. Ярославль: ООО "Аверс Плюс", 2025. С. 138-156.

37. World Health Organization, & WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO motor development study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. *Acta Paediatrica Supplemen.* 2006; 450: 86–95

38. Трушкина С.В. Российские и зарубежные подходы к диагностике психического развития в раннем возрасте. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021; 4:111-120.

References

1. El'konin D.B. *Detskaya psihologiya*. Moscow, Sovetskie учебniki, 2025. (in Russian).
2. Vygotskij L.S. *Sobranie sochinenij: v 6 t. T. 4. Detskaya psihologiya*. Moscow, Pedagogika, 1984. (in Russian).
3. Chernego D.I., Vasilyeva M.J., Muhamedrahimov R.J. The Impact of Early Institutionalization Experience on Child Development: Biological Indicators, Physiological Mechanisms, Behavioral Characteristics. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo (Social Psychology and Society)*. 2023; 14(2):9-27. (in Russian). doi: [10.17759/sps.2023140202](https://doi.org/10.17759/sps.2023140202)
4. Andrushchenko N.V., Palchik A.B., Osipova M.V. Modern approaches to assessing motor development in infants and young children in clinical practice. *Rossiiskij semejnyj vrach (Russian Family Doctor)*. 2024; 28(4):24-38. (in Russian). doi: [10.17816/RFD636111](https://doi.org/10.17816/RFD636111)
5. Rol' obshcheniya so vzroslym v razvitii predmetno-manipulyativnoj deyatel'nosti rebenka na pervom godu zhizni. In: *Psihologo-pedagogicheskie issledovaniya doskol'nogo detstva*. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 2022. P. 70-79. (in Russian).
6. Pantyuhina G.V., Pechora K.L., Fruht E.L. Diagnostika nervno-psihicheskogo razvitiya detej pervyh trekh let zhizni: Ucheb. posobie. Moscow, COLIUV, 1983. (in Russian).
7. *Psihologo-pedagogicheskaya diagnostika razvitiya detej rannego i doskol'nogo vozrasta* / Ed. Strebeleva E.A. Moscow, Prosveshchenie, 2004. (in Russian).
8. Kaz'min A.L., Kaz'mina L.V. *Dnevnik razvitiya rebenka ot rozhdeniya do trekh let*. Moscow, «Kogito Centr», 2006. (in Russian).
9. Diagnostika psihicheskogo razvitiya detej ot rozhdeniya do 3 let: Metodicheskoe posobie dlya prakticheskikh psihologov / Smirnova E.O., Galiguzova L.N., Ermolova T.V., Meshcheryakova S.Yu. Sankt-Petersburg, «DETSTVO-PRESS», 2005. (in Russian).
10. Kozlovskaya G.V., Kalinina M.A., Goryunova A.V. Opredelenie otklonenij v psihicheskom razvitii detej rannego vozrasta: psihodiagnosticheskij test «Gnom». Moscow, MGIU, 2012. (in Russian).
11. Griffiths III // Association for Research in Infant & Child Development (2025). Available at: <https://www.aricd.ac.uk/about-the-griffiths-scales/griffiths-iii/> (accessed 10 November 2025).
12. Frankenburg W.K. The Denver Developmental Screening Test. *The Journal of Pediatrics*. 1967; 71:181-191.
13. Bayley N. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (3rd ed.)*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, 2006.
14. Ispol'zovanie diagnosticheskikh metodik KID-RCDI 2000 dlya sostavleniya programm rannej pomoshchi. Sankt-Peterburgskij institut rannego vmeshatel'stva (2025). Available at: <https://eii.ru/ispolzovanie-diagnosticheskikh-metodik-kid-rcdi-2000-dlya-sostavleniya-programm-rannej-pomoshhi/> (accessed 10 November 2025). (in Russian).
15. ZERO TO TREE. (2016). DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Washington, DC: Author, 2016.
16. Chegodaev, D. A, Kiselev, S. Y, Maksimov, D. M, Pavlova, P. A. A Comparison of Russian Infants and Toddlers with the Reference Norms of the Bayley Scales of Infant and Toddler Development-III. *Psihologicheskii zhurnal*. 2022;43(6):85-95. (in Russian). doi: [10.31857/S020595920023647-7](https://doi.org/10.31857/S020595920023647-7)
17. Novikova V.P., Pal'chik A.B., Yur'eva D.S., Trapeznikova A.Yu., Evdokimova N.V., Truhmanov M.S., Gricinskaya V.L., Magamedova D.M., Sejc A.V. Psihomotornoe razvitie detej. Uchebno-metodicheskoe posobie dlya podgotovki k zanyatiyam studentov 3 kursa pediatricheskogo fakul'teta. Sankt-Petersburg, Biblioteka pediatricheskogo universiteta, 2024. (in Russian).

18. Psihologo-pedagogicheskaya diagnostika: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ped. ucheb. zavedenij / Ed. I.Yu. Levchenko, S.D. Zabramna. Moscow, Izdatel'skij centr «Akademiya», 2003. (in Russian).
19. Diagnosticheskoe obsledovanie detej rannego i mladshogo doshkol'nogo vozrasta: metodicheskoe posobie / Ed. N.V. Serebryakova. Sankt-Petersburg, Karo, 2005. (in Russian).
20. Volosova E.B. Razvitie rebenka rannego vozrasta: osnovnye pokazateli. Moscow, LINKA-PRESS, 1999. (in Russian).
21. Neposredstvennoe obsledovanie rebenka / Ed. V.V. Yur'ev. Sankt-Petersburg, Piter, 2008. (in Russian).
22. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Tkacheva L.O., Zashchirinskaya O.V. Psihodiagnostika riska zaderzhki psicheskogo razvitiya detej doshkol'nogo vozrasta. Moscow, Mir nauki, 2019. Available at: <https://izd-mn.com/PDF/43MNNPM19.pdf>. (accessed 10 November 2025). (in Russian). doi: 10.15862/43MNNPM19
23. Miroshnikov S.A., Ivanova A.E., Kravec O.Yu., E.L. Mihajlova, Nasledov A.D., Plahotina O.D., Tkacheva L.O., Filippova M.G., Chernovi R.V. Metodicheskie materialy k programmnomu kompleksu dlya psihologicheskikh issledovanij Longityud. / Ed. S. A. Miroshnikov. Sankt-Petersburg, Izd-vo «LEMA», 2018. (in Russian).
24. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Tkacheva L.O. Identifikaciya prognoznyh markerov zaderzhki psicheskogo razvitiya 4-letnih detej. Psihologicheskie issledovaniya. 2018; 11(59):12. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n59/1571-nasledov59.html> . (accessed 10 November 2025). (in Russian).
25. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Tkacheva L.O. Identifikaciya prognoznyh markerov zaderzhki psicheskogo razvitiya 5-letnih detej. Psihologicheskie issledovaniya. 2018; 11(62):5. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n62/1647-nasledov62.html> (accessed 10 November 2025). (in Russian).
26. Anufriev A.F. Development of diagnostic techniques as a subject of psychodiagnostics. Pedagogika i psihologiya obrazovaniya (Pedagogy and Psychology of Education). 2023; 4:184–200. (in Russian). doi: 10.31862/2500-297X-2023-4-184-200
27. Kustova T.V., Taranushenko T.E., Dem'yanova I.M. Evaluation of psychomotor development of a child of early age: what should the pediatrician know Medicinskij sovet. 2018; 11:104-109. (in Russian). doi: 10.21518/2079-701X-2018-11-104-109
28. Keshishyan E.S., Saharova E.S., Alyamovskaya G.A. Ocenka psihomotornogo razvitiya rebenka rannego vozrasta v praktike pediatra. Moscow, «GEOTAR-Media», 2020. (in Russian).
29. Trushkina S.V. Psihologicheskaya diagnostika detej rannego vozrasta: napravleniya, celi, metody. In: Sovremennye napravleniya diagnostiki v klinicheskoy (medicinskoj) psihologii. Nauchnoe izdanie. Kollektivnaya monografiya / Ed. N.V. Zvereva, I.F. Roshchina. Moscow, OOO «Sam poligrafist», 2021. Pp. 221-241. (in Russian).
30. Psihologicheskoe konsul'tirovanie detej i roditelej / Ed. V.O. Anikina. Sankt-Petersburg, Izdatel'stvo Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta, 2020. (in Russian).
31. Ivanov M.V., Boksha I.S., Balakireva E.E., Klyushnik T.P. Epidemiological study on the early detection of mental disorders in young children in Russia. Consortium Psychiatricum. 2022; 3(4): 18–26. doi: 10.17816/CP208
32. Smirnova E.O., Sokolova M.V. Metodika diagnostiki struktury roditel'skogo otnosheniya i ego dinamiki v ontogeneze rebenka. In: Psihologo-pedagogicheskie issledovaniya doshkol'nogo detstva. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 2022. Pp. 126-136. (in Russian).
33. Zolotova I.A., Khazova S.A. Features of dyadic relationships in the “motherchild” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. Klinicheskaya i special'naya psihologiya (Clinical Psychology and Special Education). 2025; 14(2):39–54. doi: 10.17759/cpse.2025140203 (in Russian).
34. Avdeeva N.N., Berseneva I.V. Value Attitudes of Mothers in Modern Parenthood Models. Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo (Social Psychology and Society). 2022; 13(2):163-176. doi: 10.17759/sps.2022130211 (in Russian).
35. Trushkina S.V. Psihicheskoe zdorov'e mladencev i detej rannego vozrasta: sovremennye predstavleniya v istoricheskom kontekste. In: Klinicheskaya psihologiya 21 veka: metodologiya, teoriya, praktika. Nauchnoe izdanie. Kollektivnaya monografiya. Moscow, Izdatel'stvo FGBNU NCPZ, 2023. Pp. 137-151. (in Russian).
36. Zolotova I.A. Features of clinical and psychological counseling of women at the birth of a child with a disease in the neonatal period / Modern perinatal psychology in scientific and practical clinical research: a collective monograph. Yaroslavl: OOO "Avers Plus", 2025. Pp. 138-156. (in Russian).

37. World Health Organization, & WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO motor development study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. *Acta Paediatrica Supplemen.* 2006; 450: 86–95.

38. Trushkina S.V. Rossijskie i zarubezhnye podhody k diagnostike psicheskogo razvitiya v rannem vozraste. *Voprosy psicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov.* 2021; 4:111-120. (in Russian).

PROBLEM IN DIAGNOSING THE MENTAL DEVELOPMENT OF INFANTS AND YOUNG CHILDREN

Trushkina S.V.

PhD in Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>

E-mail: trushkinasv@gmail.com

Abstract. Objective: to compare the methods for diagnosing the mental development of infants and young children, which are popular among Russian specialists. Materials and Methods: domestic and foreign methods, available to Russian users from literary sources and on the Internet. Research method: comparative analysis. Results: the considered methods differ in the time and country of publication, the presence of reprints, age focus, and the depth of developmental assessment. Forms of presentation of stimulus material include a test, a parent questionnaire, a development table, and experimental situations. The average number of assessed developmental areas is 5, with speech, motor skills, and everyday skills development assessed most frequently, and social and emotional development least frequently. Information on testing the psychometric properties of the methods on Russian samples is lacking in most cases. The development criteria used are excessively numerous and lack consistency; age standards may differ significantly from each other. Conclusions: diagnostics of mental development of infants and young children in Russia as a scientific and practical discipline is in crisis; The methods used in clinical and research practice to assess child development do not provide reliable results. Radical changes are needed in the development and validation of modern Russian diagnostic tools for assessing early childhood development.

Key words: psychodiagnostics; infancy; early childhood; level of development; age norms.

For citation:

Trushkina S.V. "Problem in diagnosing the mental development of infants and young children." // *Medical psychology in Russia: network scientific. magazine* 2025. T. 17. No. 4(89). pp. 2-15. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-4-2-15>