

Особенности психолого-
педагогического обследования
дошкольников с двигательной
патологией



Первая категория:

(с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы.

Ко второй категории:

(с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития.



Во всех случаях наряду с выявлением наиболее дефектных систем определяются максимально сохранные системы, с опорой на которые строятся лечебно-педагогические мероприятия.

Выявление наиболее сохранных структур и опора на них при проведении лечебно-педагогических мероприятий приводит к наиболее эффективной психической и речевой реабилитации.



Наиболее адекватными методами обследования ребенка с тяжелой двигательной патологией являются свободное наблюдение и обучающий эксперимент. В свободном наблюдении определяется возможность взаимодействия ребенка с окружающими, наличие познавательной потребности, некоторые эмоционально-личностные реакции, уровень мотивации его деятельности.



Способ выполнения задания в обучающем эксперименте детьми с церебральным параличом индивидуален в зависимости от двигательных и речевых возможностей детей, главным образом, от сохранности манипулятивной функции рук и уровня развития экспрессивной речи.

В случаях тяжелой двигательной патологии, когда имеют место гиперкинезы, асимметричный шейно-тонический рефлекс, перед началом обследования проводятся специальные упражнения, направленные на уменьшение гиперкинезов, а также подбираются наиболее удобные для ребенка позы, при которых становится менее выраженным асимметричный шейно-тонический рефлекс. Большое значение имеет применение фиксации головы и туловища на средней линии, оснащение игрового материала специальными ручками-петлями, употребление подставок для картинок и т.п.



При обследовании детей с двигательными нарушениями целесообразно придерживаться представленной ниже схемы.

1. Исследование двигательной сферы. Исследование двигательной сферы осуществляется по следующим параметрам:– возможность ребенка поднять, удерживать поднятую голову;

– двигательные возможности (умение сидеть, стоять, ходить самостоятельно);

– особенности сохранения статического и динамического равновесия;

– состояние захватывающей и манипулятивной функции рук;

– состояние и разница мышечного напряжения нижних конечностей.

2. Исследование навыков самообслуживания. При изучении навыков самообслуживания оцениваются:– умение ребенка умываться, чистить зубы, вытирать насухо лицо и руки, расчесывать волосы;

– умение правильно есть твердую пищу (хлеб), жидкую пищу (суп), пить из чашки (воду, молоко, чай), пользоваться салфеткой;

– умение снимать и надевать одежду в определенной последовательности, застегивать и расстегивать пуговицы, складывать и развешивать одежду.

3. Исследование речевой деятельности. Изучение особенностей речевого контакта позволяет выявить способность к общению ребенка с помощью речи, либо установление контакта с помощью мимики и жеста. При оценке понимания обращенной речи используются следующие критерии:



3. Исследование речевой деятельности. совершенно не понимает обращенную речь;

- понимание обращенной речи ограничено (в пределах ситуации);
- достаточное понимание обращенной речи.

4. Исследование познавательной деятельности. Изучение познавательной деятельности включает умение определять и различать пространственные отношения, для исследования которых используют следующие задания:– ориентировка в схеме тела, лица, в том числе при помощи тестов "Лицо", "Человек";

- понимание логико-грамматических конструкций, описывающих положений человека и предметов в пространстве и выполнение соответствующих инструкций;
- использование логико-грамматических конструкций в речи, характеризующих расположение предметов и человека в пространстве;
- выполнение конструктивных заданий



Схема диагностического изучения ребенка или подростка с детским церебральным параличом (может быть использована для обследования детей и подростков с другими двигательными нарушениями)

1. Нарушения двигательной сферы:

- удерживает вертикальное положение (сидя, стоя);
- передвигается (в коляске, с костылями, с опорой на трость, самостоятельно в пределах посещения, самостоятельно на значительные расстояния);
- ведущая рука (правая, левая);
- развитие манипулятивной функции (резко ограничена, частично ограничена, не ограничена);
- участие пораженной руки в игре и процессах самообслуживания (функция пораженной руки отсутствует; пораженная рука выполняет поддерживающую роль; пораженная рука принимает участие в выполнении простых двигательных актов; пораженная рука принимает участие в выполнении сложных двигательных актов).

2. Нарушения зрения (близорукость, аномалии рефракции, косоглазие, нистагм, ограничение взора вверх, ограничение полей зрения).



3. Нарушения слуха (степени снижения слуха).

4. Уровень развития навыков самообслуживания:

– навыки личной гигиены: умывание, чистка зубов, расчесывание волос (не владеет, частично владеет, полностью владеет);

– самообслуживание в одевании и раздевании: раздевание (не владеет, частично владеет, полностью владеет); одевание (не одевается; одевается с помощью; одевается сам, кроме застегивания пуговиц и шнуровки обуви; одевается полностью);

– самообслуживание при приеме пищи (не ест сам; сам ест твердую пищу; сам пьет из кружки; сам ест ложкой; полностью пользуется столовыми приборами).

