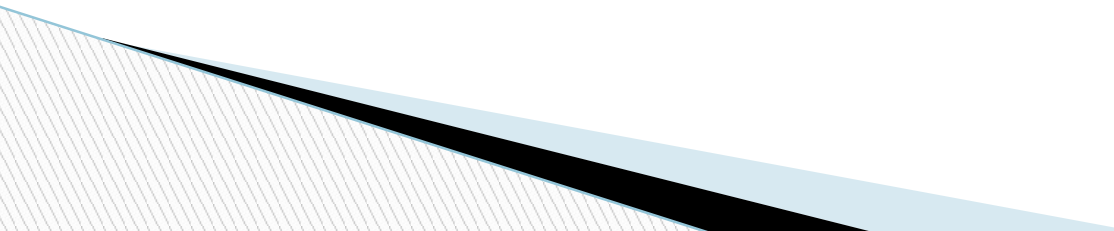


Клинико-психологическое обследование детей преддошкольного возраста с ЦП

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-306/102 -4-1
Лыжина Л.М.

План:

- ▣ 1. Недоразвитие перцептивных действий у детей с ЦП.
 - ▣ 2. Условия обследования детей с ЦП.
 - ▣ 3. Направления исследования детей с ЦП.
 - ▣ 4. Составление заключения о состоянии детей с ЦП.
- 



Детский церебральный паралич (ДЦП) - это заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного (или нескольких) отделов головного мозга, в результате чего развиваются не прогрессирующие.

- У многих детей, страдающих церебральным параличом, отмечаются сенсорные нарушения, которые проявляются в недостаточности зрительного и слухового восприятия, в недостаточности перцептивных действий.

Под **перцептивными действиями** понимают восприятие, направленное на создание образа предмета.

Основное свойство **перцептивного образа**— его предметность, формируется при соотнесении субъектом получаемой сенсорной информации с действительными качествами воспринимаемого объекта, для обнаружения которых недостаточно одного созерцания, а требуется практическое взаимодействие с объектом (Ж. Пиаже, А. В. Запорожец).

Перцептивное действие осуществляется при помощи сенсорно-двигательной интеграции. Примером перцептивного действия может быть рассмотрение ребенком нового предмета.

У детей с ДЦП наблюдается неспособность к интеграции частей воспринимаемого предмета в целостный образ (Мамайчук И. И., 1978.)

Особенно наглядно недоразвитие перцептивных действий проявляется в процессе конструирования и рисования. У детей с ДЦП могут существенно страдать все этапы развития зрительных функций.

У многих детей с церебральным параличом отсутствует активность при зрительном восприятии предметов. Ребенок не ищет глазами спрятанный или упавший предмет. У детей с ДЦП наблюдается недостаточность зрительно-моторной координации (ребенок не тянется к видимой игрушке и не захватывает ее, т. е. зрение активно не направляет движение его руки к определенной цели). С другой стороны, захватив игрушку, ребенок не пытается ее рассмотреть, т. е. отмечается отсутствие единого поля зрения и поля действия.

Кроме того, у детей с ДЦП наблюдается недостаточность зрительно-моторной координации (ребенок не тянется к видимой игрушке и не захватывает ее, т. е. зрение активно не направляет движение его руки к определенной цели). С другой стороны, захватив игрушку, ребенок не пытается ее рассмотреть, т. е. отмечается отсутствие единого поля зрения и поля действия.

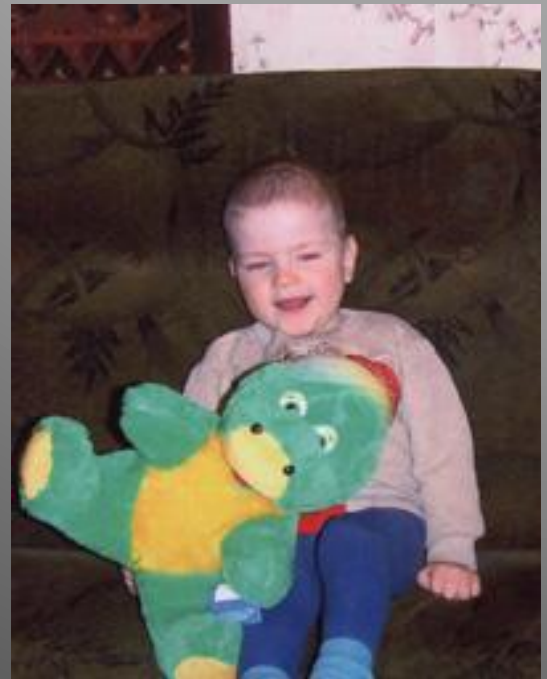
Для исследования зрительного восприятия у ребенка с церебральным параличом ему показывается яркая блестящая игрушка, которая помещается в поле его зрения, и отмечается возможность и длительность фиксации взора на ней, возможность прослеживания ее во всех направлениях. Психолог отмечает, тянется ли ребенок к видимой игрушке. При недостаточности указанных функций необходимо определить причину этих нарушений: отсутствие интереса, преобладание реакций страха, грубое нарушение глазодвигательной иннервации, тяжелая двигательная патология.

Наряду с указанными наиболее простыми зрительными функциями исследуют возможность узнавания знакомых игрушек, картинок (1-2 года), возможность сличения цветов (2-3 года). Исследование возможности сличения цветов проводится в виде обучающего эксперимента. Проводится занятие по подбору шариков по цвету.

Проведение занятия: 6-8 шариков одинакового размера, окрашенных в два цвета, складываются в общую коробку. На стол помещаются две пластмассовые тарелочки таких же цветов, как шарики.

Педагог на глазах у ребенка берет красный шарик, кладет его в красную тарелку, затем дает синий шарик ребенку и просит положить его в соответствующую по цвету тарелку. Ребенок с тяжелым двигательным поражением взглядом указывает тарелку, куда надо положить шарик соответствующего цвета. Постепенно задание усложняется: увеличивается количество предъявляемых ребенку цветов. При оценке результатов учитывается объем оказанной ребенку помощи.

У детей, начиная с 3-4 летнего возраста, исследуют особенности восприятия объемного предмета и его соотнесения с плоским изображением. Для этого используют яркие игрушки и такие же картинки: ложка, ботинки, мячик, собака, яблоко. Ребенок рассматривает игрушки и при предъявлении картинки показывает или подает соответствующую игрушку. При усложнении задания ребенку можно предложить сличение геометрических форм.



Наряду с нарушениями зрительного восприятия у детей с церебральными параличами может отмечаться недостаточность слухового восприятия.

Слуховое восприятие у детей с ДЦП подробно обследуется особенно в тех случаях, когда ребенок не понимает или ограниченно понимает обращенную речь.

Исследуется состояние ориентировочного слухового рефлекса, проверяется возможность локализации звука в пространстве. Для этого ребенку предлагается указать жестом или взглядом спрятанный звучащий предмет. Если есть подозрение на нарушение слуха у ребенка, необходимо обследование у сурдолога.

У некоторых детей с ДЦП отмечается повышенная чувствительность к слуховым раздражителям. Эти дети вздрагивают при любом неожиданном звуке. У многих детей это является выражением врожденного безусловного рефлекса Моро, который при нормальном развитии является физиологическим до 6 месяцев, но у детей с ДЦП сохраняется значительно дольше.

При исследовании зрительного и слухового восприятия необходимо выявить, имеется ли у ребенка диссоциация в реагировании на зрительные и слуховые раздражители. Если это наблюдается, то возможно нарушение сенсорной функции. Если ребенок слабо реагирует на оба раздражителя, то это может быть связано с нарушением познавательной активности, что наблюдается у детей с задержкой в развитии или с психическим недоразвитием.



Оценка психического развития ребенка раннего возраста с церебральным параличом до настоящего времени остается сложной проблемой. Основным методом изучения является педагогическое наблюдение, в ходе которого ребенку могут быть даны различные задания. Желательно проводить обследование в присутствии матери, так как многие дети с этим заболеванием боятся новых людей и новой обстановки. Рекомендации к обследованию детей первых лет жизни представлены в работах Е. А. Стребелевой, Е. М. Мастюковой, О. В. Баженовой.

Обстановка обследования:

в процессе обследования ребенок должен чувствовать доброжелательное отношение к нему.

Не рекомендуется выставлять ребенку сразу все игрушки. Чтобы вызвать у ребенка интерес к занятию, можно предложить ему привлекательную игрушку, например, красивую пирамидку, матрешку или доску с цветными шарами.

Во время свободной игры ребенка фиксируются следующие моменты: 1) как проявляет ребенок интерес к игрушкам; 2) как длительно ими занимается; 3) правильно ли ребенок использует игрушку.

Исследование предметной деятельности ребенка раннего возраста с церебральным параличом должно включать следующие направления:

§ участие ребенка в совместной деятельности (оцениваются интерес ребенка к деятельности и активность включения в игру в соответствии с двигательными возможностями, понимание функционального назначения предметов и игрушек, попытки использовать их по назначению, умение обратиться за помощью к взрослому и использовать ее)

;

§ подражательная деятельность (может быть исследована у детей способных к захвату и манипулированию с предметами) , в процессе которой выявляются способность ребенка подражать способам действия с предметами, осмысленность подражательных действий;

§ самостоятельная деятельность (оценивается понимание назначения предметов-игрушек, адекватность производимых с ними действий, настойчивость в достижении результатов, способность обращаться за помощью и использовать ее).

Составление заключения и психолого-педагогической характеристики по результатам обследования ребенка или подростка с церебральным параличом имеет некоторые особенности. В этих документах необходимо отразить не только уровень интеллектуального и речевого развития, но и такие важные для организации коррекционной работы показатели, как способ передвижения, уровень развития, манипулятивной функции и навыков самообслуживания, наличие сопутствующих нарушений. В систематизации этих данных целесообразно придерживаться следующей схемы:

1. Нарушений двигательной сферы.

Удерживает вертикальное положение (сидя; стоя) .

Передвигается в коляске; с костылями; с опорой на трость; самостоятельно в пределах помещения; самостоятельно на значительные расстояний.

Ведущая рука правая; левая.

Развитие манипулятивной функции (резко ограничена; частично ограничена; ограничена) .

Участие пораженной руки в игре и процессах самообслуживания (функций 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) .

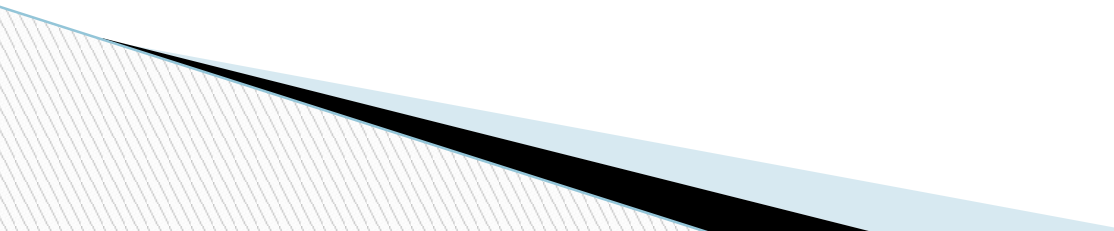
2. Уровень развития навыков самообслуживания.

Навыки личной гигиены: умывание, чистка зубов, расчесывание волос (не владеет; частично владеет; полностью владеет) . Самообслуживание в одевании и раздевании:

а) раздевание (не владеет; частично владеет; полностью владеет) ;

б) 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 (хлеб, пряник) ; сам пьет из кружки; сам ест ложкой; полностью пользуется столовыми приборами) .

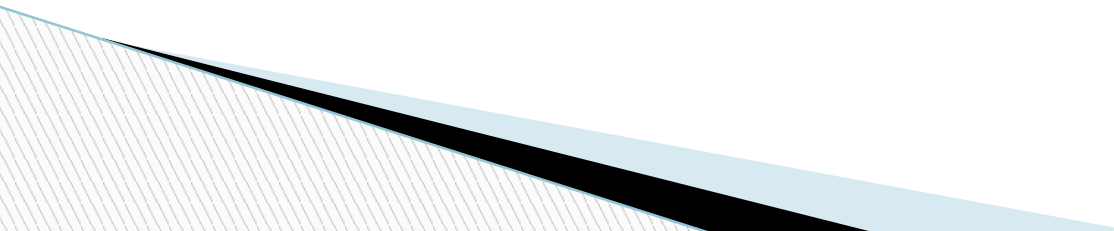
3. Нарушения зрения (близорукость, аномалии рефракции, косоглазие, нистагм, ограничение взора вверх, ограничение полей зрения) .
 4. Нарушения слуха (степени снижения слуха) .
- 

Учитывая тормозящую роль сенсорных дефектов в умственном развитии детей с ДЦП, основное внимание при психологическом обследовании следует уделять уровню развития сенсорно-перцептивной деятельности.

На первых этапах обследования рекомендуется исследовать особенности развития зрительного восприятия: восприятия формы, цвета, величины и пространственных отношений предметов; уровень развития осязательного восприятия предметов: формы, фактуры, веса; уровень сформированности конструктивных и графических навыков и умений. Обязательно в обследования необходимо включить изучение процессов анализа, синтеза и обобщений предметов, а также уровень развития количественных представлений.

Данные о нарушениях зрения и слуха специалист может получить из медицинской документации.

В помощь специалисту, занимающемуся психолого-педагогической диагностикой детей с церебральным параличом, в приложении представлены схемы обследования детей разного возраста, разработанные авторами и хорошо зарекомендовавшие себя на практике. Эти схемы позволяют правильно подобрать материалы для обследования и содержат некоторые нормативные показатели развития психических функций.



Литература

- Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии [текст]/И.И. Мамайчук . – СПб.: 2003. - 400.
- Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральными параличами[текст]/ Л.А. Данилова. – Л.Медицина.: 1977. -96.
- Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособ. [текст]/ И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. — М.: «Академия», 2001. — 192.