

□ ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
ДИАГНОСТИКА  
ДЕТЕЙ С НОДА

□ 973 группа

□ 2020



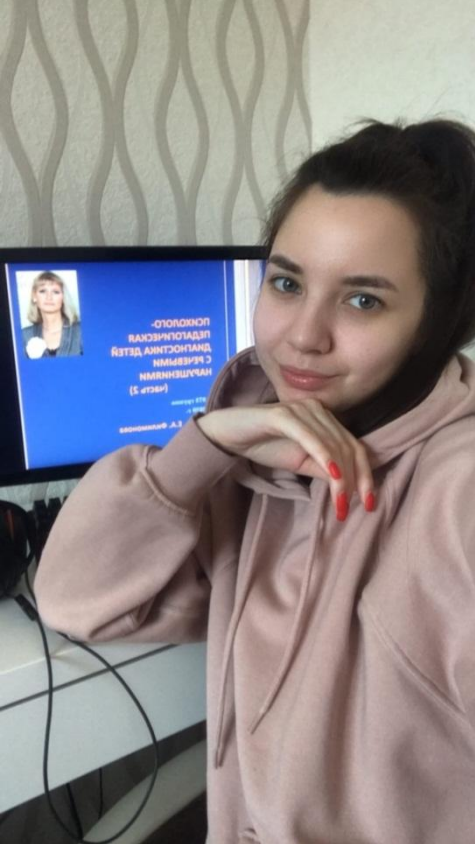
**Е.А.**

**Филимонова**

**ТГПУ**

**2020 г.**



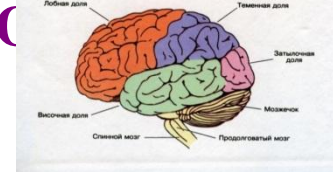


# СПЕЦИФИКА ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ДЕТИ С НОДА)

**28.04.2020 г.**

**Занятие № 12**

# I. ПОПУЛЯЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОДА (НОДА)



- **ОДА**- опорно-двигательный аппарат;
  - дети с НОДА 5- 7 % от популяции детей с ОВЗ
  - **НОДА** – нарушения опорно-двигательного аппарата
  - среди детей с НОДА 89 %- это дети с ДЦП
  - **ДЦП** – внутриутробная и интранатальная патология ЦНС и двигательных зон мозга
  - при НОДА страдают самые важные для человека функции: движение, психика, речь
  - **врождённая патология:** заболевания ЦНС, ДЦП, полиомиелит, вывих бедра, кривошея, аномалии позвоночника, косолапость, деформации стоп, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии пальцев кисти
  - **приобретённые:** травматические повреждения спинного и головного мозга, грыжа, горб, «ампутанты», полиартрит, туберкулёз костей и др.
- ДЦП – органическое поражение ЦНС, которое возникает в результате недоразвития или повреждения двигательных зон мозга и коры головного мозга, в раннем онтогенезе



## КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП И ФОРМЫ

**ДЦП (Ксения Александровна Семёнова, врач-невролог, д.мед.н. (1974) - 5 форм ДЦП):**

- 1. Спастическая диплегия** ( $> 50\%$ ) поражены и верхние, и нижние конечности; повышение мышечного тонуса в конечностях, ограничение силы и объема движений.
- 2. Двойная гемиплегия** (самая тяжелая форма ДЦП); тотальное поражение мозга; установочные выпрямительные рефлексy почти или совсем не развиты; произвольная моторика отсутствует или резко ограничена.
- 3. Гемипаретическая форма** - повреждение конечностей тела {руки и ноги) только с одной стороны тела.
- 4. Гиперкинетическая форма** - поражение подкорковых отделов мозга; двигательные расстройства проявляются в виде непроизвольных насильственных движений - гиперкинезов
- 5. Атонически-астатическая форма** - поражение мозжечка; низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе.

Интеллектуальные нарушения проявляются в различной степени.



## 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НОДА

- недоразвитие или повреждение двигательных зон коры головного мозга в раннем онтогенезе
- двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями
- страдает предметно-практическая деятельность
- отмечаются нарастающая спастичность мышц губ, языка, плечевого пояса, рук, мышц ног
- ограничены объём знаний и представлений об окружающем мире
- ошибки воспитания (опёка) провоцируют развитие патологических черт характера;
- нет потребности в речевой деятельности и общении;
- страдает речь и чтение, так как это двигательные процессы
- патологические рефлексы тормозят мышечный тонус мускулатуры и артикуляц. аппарата; тонус языка (гипотонус), затрудняет дыхание, , открывание рта голосообразование, дв-я языка вперёд, вверх; гиперсоливатация
- уровень работоспособности снижен
- грубое недоразвитие интеллекта ( в 1 половине беремен-ти); у/о, олигофрения
- мозаичные, неравномерные нарушения интеллекта (во 2 половине беремен-ти); ЗПР
- низкая познавательная активность (отсутствие интереса к занятиям, урокам)
- нарушения речи: страдает звукопроизношение , ЗРР, дизартрия, алалия, нарушения письменной речи
- ЭВ сф: раздражительность, расторможенность; заторможенность, робость, застенчивость; колебания настроения; плаксивость; *эйфория, дисфория*
- = поведение: агрессия, протесты; состояние полного безразличия, равнодушия (апатия)

**Ортопедагогика** – отрасль дефектологии и спец. педагогики; наука о воспитании и обучении детей с заболеваниями органов движения и опоры (рук, ног, позвоночника); наука о преодолении и предупреждении нарушений дв-й средствами специ и коррекци обучения и воспитания; занимается разработкой спец.методик обучения, коррекции недостатков двигательного развития у лиц с ОВЗ

**Ортоспсихология** – спектр специальных психологических знаний об особенностях развития всех сфер у лиц с НОДА.

# ЦЕЛЬ И СОДЕРЖАНИЕ ППД ДЕТЕЙ С НОДА

- создание условий для диагностики и перспективного обучения и воспитания детей с моторными нарушениями (нарушениями ОДА);
- коррекция отклонений в развитии детей с НОДА средствами образования и трудовой подготовки, а также социально-психологическая реабилитация для перспективной интеграции в общество
- метод наблюдения
- комплексное изучение различными специалистами
- знакомство с медицинскими данными
- уметь разбираться в мед. терминологии
- собрать сведения об истории жизни ребенка (посещал ли д/с, наличие резких переломов в семье: смерть близких, развод родителей и др.)
- эксперимент /экспериментальный метод
- патопсихологический эксперимент для установления диагноза





## ППД ДЕТЕЙ С НОДА РЕШАЕТ ЗАДАЧИ:

- 1) дифференциальная диагностика ЗПР и легкой У/О у дошкольников с ДЦП
- 2) дифференц диагн. у/о детей с двигат нарушениями по степени интеллектуального недоразвития
- 3) выявить у детей с ДЦП потенциально сохраненные предпосылки к развитию высших форм мышления, определить множественные нарушения (движений, слуха, речи и т.д.), выраженность астенических проявлений, низкий запас знаний вследствие социальной и двигательной депривации (всё это маскирует их возможности, что ведет к гипердиагностике У/О)
- 4) выявление особенностей развития ПД с оценкой потенциальных возможностей интеллектуального развития и определения основных направлений коррекционно-пед воздействия
- 5) изучается состояние сенсорных функций (зрительного и слухового восприятия), понимание речи, особенности мышления, ЭВ сферы и психической деятельности ребенка (эти функции исследуются и оцениваются с учетом поэтапности их формирования в нормальном онтогенезе, во взаимосвязи с уровнем двигательного развития ребенка и с его хронологическим возрастом)
- 6) выявление наиболее дефектных систем
- 7) определение максимально сохраненных систем, с опорой на которые строятся лечебно-педагогические мероприятия
- 8) проведение эффективной реабилитации с опорой на наиболее сохраненные структуры Т.о, у детей с НОДА, особенно при ДЦП нарушаются системы зрительного, слухового и кинестетического восприятия, а также речевая функция могут неравномерно участвовать в развитии ПД

**□ ППД представляет собой качественное описание особенностей психического развития ребенка с НОДА**



# ВЕДУЩИЕ МЕТОДЫ ППД ДЕТЕЙ С НОДА

□ **1) свободное наблюдение**

□ **2) обучающий эксперимент**

□ **Свободное наблюдение позволяет выявить:**

= возможности спонтанного развития ребенка;

= особенности психической деятельности: приспособляемость ребенка к своему двигательному дефекту, активность, самостоятельность и настойчивость, стремление к максимальному использованию имеющихся двигательных возможностей;

= определяется возможность взаимодействия ребенка с окружающими, наличие познавательной потребности, эмоционально-личностные реакции, уровень мотивации.

□ **Обучающий эксперимент позволяет выявить:**

\* испытуемый вначале получает разъяснение о цели задания и способе его выполнения. Затем ему представляется возможность самостоятельно выполнить это задание и оценить его результат. После этого необходимо выполнить аналогичное по цели и способу действия задание, но на другом материале.



# УЧЕТ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ ППД

- **1) нарушение мышечного тонуса** (спастичность - мышцы напряжены; гипотония (низкий мышечный тонус);
- **2) ограничение или невозможность произвольных движений** (парезы и параличи);
- **3) насильственные движения** (гиперкинезы и треморы);
- **4) нарушение равновесия и координации движений** (атаксия) (неустойчивость при сидении, стоянии, ходьбе; трудности в манипулятивной деятельности при письме);
- **5) нарушение ощущений движений (кинестезии)**- чувство положения собственного тела, позы в пространстве, тонкая координация;
- **6) синкинезии** – содружественные движения;
- **7) наличие патологических рефлексов.**




# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

- Диагностические методики описаны в работах: С.Д. Забрамной, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелевой, М.В. Ипполитовой, И.Ю. Левченко, О.В. Баженовой, Е.Ф. Архиповой
- **методика Л.А. Даниловой** (система психолого-логопедических упражнений) на развитие сенсорных процессов и реабилитацию детей с ДЦП от 0-1 года;
- **методика Е.М. Мастюковой на диагностику и коррекцию движений** у детей раннего и дошкольного возраста с ДЦП;
- **методика обследования детей 1-го года жизни (1-3):** Е.А. Стребелева, Е.М. Мастюкова, О.В. Баженова, Е.Ф. Архипова;
- **методика Калижнюк Э. С., Левченко И.Ю., Мамайчук И.И.** на изучение пространственных и временных представлений
- **методика И.И. Панченко на обследование речи детей с ДЦП** (фонетико-неврологическое обследование: анализ состояния подвижности речевых мышц, выполнение артикуляционных укладов, ритмико-мелодических свойств речи, звукопроизношения; + психолого-лингвистическое обследование: ФВ, речевой слух, речевая коммуникация (мотивация к общению, использование и понимание лексических и грамматических средств языка, речевой контроль)
- **методы дифференциальной диагностики дошкольников с ДЦП, легкой У/О, ЗПР;** дифференциальная диагностика у/о детей (для детей 3-4- лет) **Шаповал И.А.;**
- **дифференциальная диагностика ЗПР, лёгкой у/о у дошкольников с ДЦП** (для детей 3-6 лет) **Левченко И. Ю., Приходько О. Г.**
- **Тест Эдуарда Сегена** (с 2-х лет применяется) для диагностики интеллектуального развития с органическими поражениями ЦНС;
- **Тест Бурдона** (от 7 лет) для определения концентрации и устойчивости внимания;
- многоаспектные универсальные тестовые анкеты: ММРІ-2, СРІ, МЦВ Люшера;
- 16 F Кеттела для экспресс-теста одновременно всех личностных качеств;
- Данные методики относятся к группе основных инструментов ППД детей с ДЦП



# ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С ДЦП СЛЕДУЕТ ОТРАЗИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ

- Орг-я коррекционной работы по следующей схеме:**
1. Нарушения двигательной сферы:
    - удерживает вертикальное положение (сидя, стоя);
    - передвигается (в коляске, с костылями, с опорой на трость, самостоятельно в пределах помещения, 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 отсутствует; выполняет поддерживающую роль; принимает участие в выполнении простых двигательных актов; 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 (сам не ест; 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). Данные о нарушениях зрения и слуха специалист может получить из медицинской документации.
  5. Степень разборчивости речи:
    - из-за грубых нарушений звукопроизношения непонятна окружающим;
    - понятна только близким людям; — разборчивость речи несколько снижена; — дефекты звукопроизношения не мешают пониманию речи ребенка
- 

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С РЕБЕНКОМ С ДЦП

- На занятиях необходимо соблюдать двигательный режим:
- фиксировать ребенка в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение сидя или стоя;
- применять для детей с размахистыми гиперкинезами (насильственными движениями), осложняющими захват предмета (ручки, книги или др.) утяжелители, или др. учебную деятельность (например, чтение, т.к. гиперкинезы мешают фиксации взгляда и прослеживанию строки);
- делать перерыв в занятии на физкультминутку
- в каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату в календаре и т.д.)
- для детей с усиленным слюнотечением (саливацией/гиперсаливацией) требуется контролирующая помощь со стороны учителя с напоминанием проглотить слюну для формирования у ребенка устойчивой привычки контролировать слюнотечение
- обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы (Эвсф) ребенка и учитывать его во время занятий (детям с ДЦП свойственны: повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить).
- для детей с тяжелыми нарушениями моторики рук (практически всегда они связаны с ТНР) необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.
- требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование.

# ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НОДА

- Трудовое воспитание осуществляется:
  - в процессе повседневной жизни;
  - на специальных занятиях по трудотерапии.
- Цель профориентации: подготовка к будущей профессии детей с ДЦП в соответствии с их психофизическими возможностями, интересами.
  - в школах-интернатах имеются трудовые мастерские: швейные, столярные, слесарные, обувное дело, керамика;
  - детей с ДЦП обучают делопроизводству, машинописи, фотоделу, садоводству и др. специальностям;
  - юношам и девушкам с ДЦП обеспечено льготное поступление в профессионально-технические училища, техникумы, ВУЗы;
  - функционирует сеть специализированных профтехучилищ Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
- проводится экспертиза трудоспособности;
- при трудоустройстве инвалидов строго следуют рекомендациям врачебно-трудовой экспертной комиссии (ВТЭК// МСЭК);
- дети с ДЦП (при сохранном интеллекте) могут овладеть профессиями: программиста, экономиста, бухгалтера, библиотекаря, переводчика и др.
- Современная зарубежная концепция нормализации включает комплексные программы развития личности детей с НОДА, основанные на полноценном восстановлении мышц; обучении и воспитании; социальной реабилитации.

# ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НОДА

- **Включение ребенка с нарушениями функций ОДА в совместное обучение со сверстниками:**
- совместное обучение со сверстниками (необходимо установить с ними контакт);
- стимулировать участие обучающихся к участию в жизни ДОУ и СОШ: праздниках, концертах и др. мероприятиях
- на занятиях и уроках широко используются приемы, исключаящие необходимость письма: разрезная азбука, схемы, модели слов
- особое внимание следует уделять различению букв, схожих по написанию, работе с геометрическими фигурами: графическими умениями в решении задач, упражнениям для формирования двигательных навыков письма (рисование прямых, вертикальных, наклонных, замкнутых круговых линий, раскраска контурных изображений, рисование предмета по опорным точкам)
- для успешной реализации и орган-и интегративного (инклюзивного) образования ОУ необходимо разработать индивидуальные программы, ввести в штатные расписания специалистов (дефектологов, логопедов и др.), заключить договоры со спец ресурсными центрами, с родителями на введение образовательных услуг



## ДЕТСКИЙ ЦЕНТР АБИЛИТАЦИИ «РОДНИК»

ПРОВОДИТ КОМПЛЕКСНУЮ ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ АБИЛИТАЦИЮ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ С ДЦП.

СПЕЦИАЛИСТЫ ВОССТАНАВЛИВАЮТ УТРАЧЕННЫЕ НАВЫКИ, ОБУЧАЮТ ПЕРВИЧНЫМ НАВЫКАМ, КОТОРЫМИ ИЗНАЧАЛЬНО РЕБЕНОК НЕ ОБЛАДАЛ.



















## ЗАДАНИЕ ПО ТЕМЕ

- 1. Изучить лекционный и презентационный материал.
- 2. Продолжить заполнение таблицы «Особенности психолого-педагогического обследования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» с указанием методов, приемов, методик.
- 3. Ознакомиться с АООП для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
- Материал выставить в ЭИОС .

№	Участники образовательного процесса (дети с ОВЗ)	Учет психофизических особенностей развития детей в процессе диагностики и особых образовательных потребностей (ООП)	Методы ППД (перечень) и методики ППД (название, автор, цель диагностики, оборудование)
1.	ППД детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата  Цель ППД: .....	Психофизические особенности:   ООП:....	Методы: наблюдение, беседа и др.  Методики (название, автор, цель, краткое описание): .....  Стимульный материал:.....

## ЛИТЕРАТУРА

- *Архипова Е. Ф.* Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учеб, пособие. — М., 2007.
- *Архипова Е. Ф.* Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом: учеб, пособие. — М., 1989.
- *Данилова Л. А.* Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. — М., 1977.
- *Ипполитова М.В, Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993
- *Калижнюк Э. С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах. — Киев, 1987.
- *Левченко И. Ю., Приходько О. Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М., 2001.
- *Мамайчук И. И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб., 2001.
- *Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В.* Нарушения речи у детей с церебральным параличом. — М., 1985.
- *Шипицына Л.Н.* Психология детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. — М., 2005