

Медичне вивчення в системі комплексної діагностики дітей з ООП

Зміст

1) Етапи психолого-педагогічного вивчення.....	2
2) Медичне обстеження: що і для чого	3
2.1. Анамнез (збирає лікар).....	4
2.2. Вікові акценти огляду педіатра.....	6
2.3. Неврологічне обстеження	7
2.4. Офтальмолог, ЛОР, аудіолог	8
2.5. Дитячий психіатр (неіхоневролог)	9
3) Психолого-педагогічне вивчення (роль спеціального педагога (дефектолога) і спеціального психолога)	10
4) Взаємодія результатів і план дій	11
5) Практичні чек-лист	12
6) «Фахівці та практики, діяльність яких не має достатньої наукової доказової бази».....	15

Комплексний підхід до вивчення дітей з порушеннями розвитку

1) Етапи психолого-педагогічного вивчення

Мета: отримати цілісне уявлення про стан дитини й визначити оптимальний освітній маршрут та зміст корекційної допомоги.

Етап 0. Підготовчий (до обстеження)

- **Збір документації та відомостей:** медичні висновки, історія розвитку, характеристики з ДНЗ/школи, результати попередніх занять/терапій.
- **Опитування батьків і педагогів:** умови виховання, навчальні труднощі, сильні сторони, поведінкові особливості.
- **Формулювання завдань обстеження і добір діагностичного інструментарію** (відповідно до віку та припущеного рівня розвитку).

2) Медичне обстеження: що і для чого

Проводять лікарі (педіатр/сімейний, невролог, дитячий психіатр, офтальмолог, отоларинголог; за потреби – аудіолог та ін.). Педагог і психолог мають **знати** медичні результати, бо вони впливають на тактику навчання й корекції.

2.1. Анамнез (збирає лікар)

Сімейний анамнез:

- склад сім'ї, вік/освіта батьків, характерологічні риси;
- спадкові психічні, неврологічні, хронічні соматичні хвороби;
- умови проживання, професійні шкідливості, стосунки в родині;
- залежності (алкоголь/наркотики).

Особистий анамнез дитини:

- перебіг вагітності (токсикоз, соматичні хвороби, резус-конфлікт, тривалий прийом ліків);
- пологи (асфіксія, родова травма, патологічне передлежання, реанімація);
- неонатальний період (вага, годування, жовтяниця, вроджені порушення, судоми);
- перенесені хвороби, тривалість/тяжкість/лікування, ускладнення;
- пароксизми/судоми (вік дебюту, характер нападів, лікування та його ефективність);

- умови виховання до обстеження (вдома, ясла/садок, періоди, отримана корекційна допомога; для школярів – дані про навчання).

2.2. Вікові акценти огляду педіатра

- **0–12 міс.:** зріст/вага; розвиток перцептивних і локомоторних функцій; сон, апетит, грудне вигодовування; динаміка емоційної й інтелектуальної сфери; фон настрою; умови виховання (дім/ясла).
- **1–7 років:** відповідність віковим нормам; вегетативні прояви (сон, апетит, переносимість спеки/холоду); енурез (частота, зв'язок із стресом); моторика (гіпо-/гіперактивність); навички охайності та самообслуговування.
- Пошук **вроджених/набутих порушень**, стан оториноларингологічний, гастро-, кардіо-, дихальної, сечостатевої систем; артер.тиск ; алергічні прояви.

2.3. Неврологічне обстеження

- Огляд черепа/обличчя (розміри, дисморфії, гідроцефальні ознаки).
- **Черепно-мозкові нерви:** жувальна мускулатура, слиновиділення, зіничні реакції/щілини, міміка, ковтання, рухи язика, тремор.
- **Рухова сфера:** обсяг/точність/плавність рухів, тонус і сила м'язів, атрофії, спастика/дистонія/гіпотонія, парези/паралічі, гіперкінези, координація, хода.
- Головні болі, патологічні **рефлекс**и (жвавість/симетрія, патологічні).
- Оцінка **вегетативної сфери** (сон, терморегуляція, серцебиття тощо).
- **Додаткові методи:**
 - **Краніографія:** порушення розвитку кісток, раннє розходження/зарощення швів, ознаки ↑внутрішньочерепного тиску (ВЧТ).

- **ЕЕГ**: біоелектрична активність мозку; обов'язково **відповідно до віку**; специфічного «патерна» для кожної нозології немає – дані **співставляються з клінікою**.
- **ЕхоЕГ**: непрямі ознаки ↑ВЧТ (напр., розширення III шлуночка).

2.4. Офтальмолог, ЛОР, аудіолог

- **Зір**: гострота, поля, кольоросприймання, окорухові функції, очне дно (стан судин, сосок зорового нерва – косвенно про ВЧТ).
- **Слух**: сприйняття шепітної/розмовного мовлення, порогові відстані; за підозри – **аудіологічне** обстеження.
- **Дихання, ротова порожнина, вуздечки**

2.5. Дитячий психіатр (непсихоневролог)

- Поведінка / діяльність, міміка, поза, моторика (загальмованість / розгальмованість).
- Орієнтування (місце, час, «Я»), увага, пам'ять, мислення, мовлення (у межах клінічної бесіди).
- Емоційна сфера (фон настрою, лабільність, тривожність, страхи, нав'язливості, астенізація).
- Інстинкти/потяги (харчовий, сексуальний, ін.).
- Скринінг на психотичні симптоми (свідомість, галюцинації, марення).
- **Висновок:** психіатричний діагноз (за потреби – рекомендації щодо лікування/нагляду).

3) Психолого-педагогічне вивчення (роль спеціального педагога (дефектолога) і спеціального психолога)

- Ознайомлення з **медичними даними** (щоб правильно планувати обстеження та корекцію).
- Проведення **діагностики** з урахуванням віку, провідної діяльності (гра – у дошкіллі, учіння – у школі), доступності завдань, градації складності й **дозованої допомоги** (оцінка **ЗНР**).
- **Комплекс методик**: взаємодоповнювані інструменти для оцінки мовлення, пізнавальної сфери, уваги/пам'яті, ВПФ, емоційно-вольової сфери, соціально-комунікативних навичок, моторики.
- **Якісно-кількісний аналіз**: ставлення до завдання, розуміння інструкції, вибір стратегії, самоконтроль/виправлення помилок, використання допомоги, темп і продуктивність.

4) Взаємодія результатів і план дій

- **Медичний висновок + психолого-педагогічний профіль → визначення освітнього маршруту (інклюзія з підтримкою / спецумови), адаптацій/модифікацій, обсяг і формат корекційно-розвиткової допомоги.**
- **Формування індивідуальної програми розвитку/корекції (ІПР) з цілями, методами, частотою, критеріями ефективності; регулярний моніторинг динаміки.**

5) Практичні чек-лист

5.1. До початку обстеження

- ☐ Є повний пакет документів (медичні висновки, характеристики, попередні протоколи).
- ☐ Проведено бесіди з батьками/педагогами (заповнена анкета збору відомостей).
- ☐ Сформульовано **цілі** та **гіпотези**; підібрано методики з урахуванням віку.
- ☐ Підготовлено матеріали різної складності; продумано порядок пред'явлення.

5.2. Під час обстеження

- ☐ Встановлено контакт, забезпечено комфорт і паузи.
- ☐ Є завдання «на успіх» і завдання «на межі можливостей» (для оцінки ЗНР).
- ☐ Ведеться **протокол якості виконання** (стратегії, помилки, допомога).
- ☐ Зафіксовано вплив втоми/тривоги; за потреби – перенесення частини завдань.

5.3. Після обстеження

- Підсумок у форматі **якісно-кількісного** опису.
- Виділено **первинні ↔ вторинні** труднощі; окреслено **ресурси**.
- Надано **рекомендації** (маршрут, ІПР, умови/адаптації, частота супроводу).
- Заплановано **повторну оцінку** (терміни, критерії результативності).

б) «Фахівці та практики, діяльність яких не має достатньої наукової доказової бази»

- нутриціолог (*не плутати з дієтологом*)
- аромотерапевт
- фітотерапевт
- мануальний/маніпуляційний терапевт (*голкоуколювання*)
- краніосакральний терапевт
- гомеопат
- біоенергетик / цілитель
- астропсихолог
- інші практики «альтернативної медицини»

Але ...

- Поведінковий терапевт (АВА)
- Сенсорний терапевт (ерготерапевт)
- Психотерапевт (*різних шкіл напрямків: гештальт, психаналіз, гаманістична психотерапія*)