Министерство здравоохранения СССР

Выявление леворукости и психогигиена леворуких детей

(методические рекомендации)

Москва—1985 г.

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Выявление леворукости и психогигиена леворуких детей

(методические рекомендации)

Москва — 1985

Методические рекомендации подготовлены заведующим кафедрой психиатрии Ворошиловградского медицинского института доктором медицинских наук А. П. Чуприковым, ассистентом С. Е. Казаковой, старшим научным сотрудником НИИ гигиены детей и подростков МЗ СССР кандидатом медицинских наук В. А. Айрапетянц и врачом-невропатологом Мартунинской ЦРБ А. М. Гиояном.

Ответственный редактор — директор НИИ гигиены детей и подростков МЗ СССР академик АМН СССР Г. Н. Сердюковская.

Методические рекомендации предназначены для медицинских работников дошкольных и школьных учреждений, психиатров и невропатологов детского возраста.

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник
главного Управления
лечебно-профилактической
помощи
детям и матерям
Минздрава СССР
И. И. Гребешева
30. 04. 1985 г.
№ 11-14/14-6

ВЫЯВЛЕНИЕ ЛЕВОРУКОСТИ И ПСИХОГИГИЕНА ЛЕВОРУКИХ ДЕТЕЙ

Методические рекомендации

В последние годы отмечается повсеместный рост внимания к проблеме охраны здоровья и воспитания леворуких детей. Особую актуальность эта проблема приобретает в связи с реформой общеобразовательной и профессиональной школы и задачами, стоящими перед органами здравоохранения по охране психического здоровья подрастающего поколения. Отсутствие единых и четких указаний по тактике поведения врача, педагога и родителей в отношении леворуких детей создает значительные трудности в воспитании, обучении и подготовке их к полноценному и самостоятельному труду.

Термином «рукость» обозначают устойчивое предпочтение индивидуумом одной из рук в игровых, бытовых, учебных, профессионально-производственных действиях т. е. устойчивое предпочтение одного из видов латерального поведения.

«Рукость» основывается на анатомо-функциональной асимметрии в системе двигательного анализатора головного мозга. Считается, что в ее происхождении играют определенную роль как наследственные, так и средовые факторы при преобладании первых из них.

Праворукость является одним из видовых признаков человека, выделяющих его из других групп живых существ. Леворукость же — отклонение по этому признаку. Однако, это отклонение само по себе не относится к числу болезненных и считается редко встречающимся вариантом нормы. Так же редко, как леворукость, встречается отсутствие устойчивого предпочтения какой-либо из рук или использование для одних действий правой, а для других — только левой руки. Это явление называется амбидекстрией.

Исследования показывают, что среди детей дошкольного и младшего школьного возраста количество леворуких составляет 7—11%, при этом леворукость у мальчиков, как правило, встречается в два раза чаще, чем у девочек. С возрастом количество леворуких постепенно уменьшается и к 15—16 годам достигает величины, характерной для взрослых (от 2—3% до 7—8% в разных регионах страны).

У большинства детей до 3—5-летнего возраста отмечается период «псевдоамбидекстрии» (ложной обоерукости), когда они используют в игровых действиях и в самообслуживании обе руки, не отдавая предпочтения какой-либо из них, или же преимущественное предпочтение левой руки сменяется предпочтением правой руки. Этот период отражает определенный этап созревания двигательного анализатора. С целью ускорения дифференцированного развития парного двигательного анализатора головного мозга в раннем детском возрасте допускаются осторожные попытки обучения праворуким действиям. Эти попытки должны протекать без како-либо насилия, диктата, окриков. При обнаружении сопротивления ребенка этим попыткам и предпочтения им леворукого поведения обучение праворуким действиям необходимо оставить.

Вопрос о «рукости» ребенка особенно остро встает перед поступлением детей в школу. Для этого необходимо провести диагностику леворукости и при обнаружении таковой решить вопрос о возможности переучивания в каждом конкретном случае.

Выявление леворукости может проводить специально обученный этому средний медицинский персонал в процессе медицинского обследования детей в возрасте 5—6 лет. Вначале необходимо опросить родителей ребенка, персонал детского дошкольного учреждения (при посещении ребенком такового) о наличии признаков предпочтения ребенком левой руки. При выявлении таких детей для уточнения необходимо провести более подробное специальное обследование.

Обследование начинается с опросника, содержащего 12 вопросов об использовании левой или правой руки в быту, учебе, в игровых и трудовых действиях. Вопросы следует дополнять просьбой

продемонстрировать то или иное действие, указанное в них. Обследование должно проводиться в быстром темпе, непринужденно, лучше индивидуально — вне группы детей, чтобы исключить научение и подражание. Опросник, помимо качественной характеристики «рукости», позволяет провести количественную оценку степени ее выраженности в условных единицах: ответ на каждый вопрос оценивается в баллах, а затем подсчитывается общая сумма. Крайние результаты могут быть такими: «—24 балла», когда на все 12 вопросов следуют ответы «только левой рукой», оцениваемые каждый в «—2 балла», или «+24 балла», когда на все вопросы следуют ответы «только правой рукой», оцениваемые каждый «+2 балла». Сумма баллов от «—9» до «—24» служит основанием диагносцировать леворукость, от «—8» до «+8» — амбидекстрию, а от «+9» до «+24» — праворукость.

При обнаружении у ребенка по данным опросника леворукости или амбидекстрии обследование дополняют пробами на выявление других латеральных сенсо-моторных признаков:

Выявление ведущего глаза: ребенку предлагают взять в вытянутые перед собой руки лист бумаги, свернутый в трубку, и при двух открытых глазах посмотреть сквозь отверстие на предмет, находящийся на расстоянии 2—3-х метров. Затем, не теряя этот предмет из вида, ребенок должен приблизить лист (или трубку) к глазу. Ведущим будет тот глаз, который ребенок использует неоднократно при повторении пробы.

Выявление ведущего уха: ребенка сажают за стол, на котором прямо перед ним лежат часы, и предлагают, не дотрагиваясь руками, на слух определить, работают ли они. То ухо, которым ребенок неоднократно пользуется при повторных пробах (не менее трех), и будет ведущим. Вместо часов можно использовать телефон. Ведущим будет то ухо, к которому ребенок неоднократно подносит телефонную трубку.

Моторные пробы: а) переплетение пальцев рук — правый или левый большой палец, оказавшийся сверху, определяет результат пробы;

б) перекрест рук на груди — предплечье (но не кисть), оказавшееся сверху, определяет результат пробы.

Использование этих дополнительных проб позволяет в известной мере прогнозировать возможность изменения предпочтения руки по мере взросления ребенка и искусственного изменения путем переучивания.

У родителей обследуемого ребенка выясняют наличие леворуких среди ближайших и отдаленных родственников (первой и второй степени родства). При наличии леворуких среди родственников вероятность определения стойкой леворукости у обследуемого более высока.

Результаты комплексного обследования латеральности ребенка (см. схему обследования в приложении) вписываются в амбулаторную карту, хранящуюся в поликлинике. Леворукий ребенок в обязательном порядке должен быть проконсультирован врачом-невропатологом, который решает вопрос: является ли леворукость у данного ребенка естественным (фенотипическим) явлением, или это симптом остаточных явлений одной из форм детского церебрального паралича, либо другого заболевания центральной нервной системы. У леворуких детей чаще, чем у праворуких в анамнезе встречаются указания на перенесенные вредности периода беременности и родов. Последние требуют как можно более раннего специального лечения и особых коррекционных мероприятий. Именно врач-невропатолог может оценить степень нарушения нормального хода развития центральной нервной системы и определить конкретное лечение для данного леворукого ребенка.

При поступлении ребенка в школу сведения о его леворукости должны передаваться школьному медперсоналу.

Психогигиена леворуких детей должна состоять из цепи взаимосвязанных мероприятий, которые осуществляют воспитатели, педагоги и медицинские работники. Основной смысл этих мероприятий должен заключаться в бережном отношении к леворуким детям. При выявлении леворукости у ребенка следует сохранять в семье спокойную атмосферу, обсуждение взрослыми членами семьи этого факта проводить вне присутствия ребенка и не вовлекая его в споры взрослых, как можно меньше фиксировать внимание на его необычности и исключительности, прийти ему на помощь, если дети во дворе дразнят и унижают его, по возможности разрядить сложившуюся атмосферу.

Повсеместно: в семье, в дошкольных и школьных учреждениях следует поощрять использование этими детьми левой руки при овладении письмом, в рисовании, лепке, при обучении трудовым навыкам. Обязательно выделить леворукому ребенку за партой или столом место с левой стороны, чтобы он не сталкивался с правым локтем своего соседа по парте. На уроках труда следует специально продумать технику безопасности на рабочем месте в расчете на леворуких учащихся. В домашних условиях

место для выполнения уроков следует организовать таким образом, чтобы свет из окна или настольной лампы падал с правой стороны.

Необходимо снизить требования к каллиграфической, стороне почерка леворуких детей, допустимы вертикальное написание букв или наклон почерка влево. При обучении письму леворукому школьнику предлагают избрать самому тот способ письма, который более удобен и позволяет ему не отставать в скорости письма от праворуких сверстников.

В игровой обстановке, во внеклассной работе следует учитывать особенности темперамента леворуких детей: повышенную эмоциональность, часто сочетающуюся с ослаблением тормозных процессов и излишней подвижностью. Таких детей желательно вовлекать в подвижные игры, давать разнообразные поручения, требующие переключения внимания, и так далее. В личных беседах с леворуким ребенком воспитателям и педагогам следует объяснять вред сокрытия и маскировки леворукости, ссылаться на положительные примеры из истории и литературы, рассказывать о большом вкладе леворуких в общечеловеческую культуру и т. д.

До настоящего времени в населении и среди специалистов, имеющих прямое отношение к воспитанию и охране здоровья подрастающего поколения, бытуют взгляды на необходимость и даже обязательность насильственного переучивания леворуких детей. Однако, в ряде случаев это приводит к развитию невротических расстройств и других форм патологии. Приступив к учебе в первом классе обычно с энтузиазмом, такой ребенок в скором времени сталкивается с целым рядом трудностей. Было обращено внимание на то, что у значительной части леворуких детей, несмотря на достаточный кругозор, удовлетворительную память, хорошее владение устной речью, в клинической картине невроза отмечаются довольно необычные явления — признаки «зеркального» мышления, такие как инвертное, перевернутое справа налево написание отдельных букв или целых слов, перестановка слогов с переносом их из конца в начало слова, упорное чтение слов справа налево, при закрытых глазах лучшее угадывание букв в «зеркальном» написании, поздняя дифференциация понятий «правое» и «левое», затруднение ориентирования на местности, затруднение в планировании своего поведения и т. д. У праворуких первоклассников такие явления встречаются значительно реже и не в столь большом объеме.

Леворуким с трудом даются навыки письма правой рукой. Пишут они медленно и, как правило, без соблюдения правил каллиграфии, пишут с видимыми физическими усилиями, многократно проговаривая про себя каждое слово. Они обычно отстают от праворуких сверстников в выполнении письменных заданий как в классе, так и дома. Иногда они отстают в приобретении навыков чтения, так как неосознанно стремятся по первым двум-трем буквам угадать слово, а не прочесть его по слогам. Левоглазость и другие левые сенсомоторные признаки асимметрии усиливают эти проявления. Отсутствие успехов и непонимание окружающих в школе могут привести к тому, что у переучиваемого леворукого школьника пропадает желание учиться, о письме он думает с отвращением и стремится избегать его, а в последующем пропустить, прогулять занятия. При насильственном переучивании и принуждении действовать и писать правой рукой в психике леворукого ребенка могут появиться ранее не свойственные ему астенические признаки: повышенная утомляемость, снижение работоспособности, жалобы на вялость, на «усталость в правой руке», головные боли. В этот период может отмечаться и ухудшение ночного сна, чаще в виде затруднения засыпания, поверхностного сна и пробуждения. Ухудшается аппетит, особенно по утрам. Значительная часть детей в это время становится капризными, раздражительными, несдержанными, вспыльчивыми, учащается «реакция протеста» и «истерики» по отношению к родителям, воспитателям и педагогам. В более редких случаях в этот период появляется заикание, устанавливаются разнообразные тики, недержание мочи или кала. Нередки в этот период обострения нейродермита, бронхиальной астмы и других заболеваний. В тех же случаях, когда в анамнезе леворукого ребенка имели место остаточные признаки внутриутробного поражения или родовой травмы головного мозга, перечисленная симптоматика принимает особо выраженную форму и затяжное течение.

Учитывая все сказанное, необходимо со всей серьезностью высказаться против переучивания леворуких детей. Следует разъяснять вред и опасность насильственного переучивания ребенка для его последующего психического развития. Лица, отстаивающие в быту необходимость активного переучивания леворуких детей, объясняют это не столько необходимостью приспособить их к «праворукому миру», сколько желанием, чтобы ребенок не выделялся по этому признаку из своего окружения, был таким, «как все», избегал ненужных психотравм в результате насмешек

и обидных кличек со стороны сверстников. Действительно, некоторые леворукие дети, особенно девочки с чертами тревожности, имеют установку на праворукость и свою леворукость воспринимают очень болезненно, замыкаются в себе, иногда вступают в конфликты с товарищами. В этих случаях при решении вопроса о возможности переучивания таких детей основываются на результатах вспомогательных проб. Так, если у леворукого ребенка выявлены праволатеральные признаки асимметрии и, в первую очередь, правый доминантный глаз, то допускается не насильственное, с осторожностью переучивание. Что касается амбидекстров, то для них выбор предпочтения той или иной руки полностью основывается на результатах дополнительных сенсо-моторных проб: при наличии правых латеральных признаков (особенно правого доминантного глаза) этих детей ориентируют на праворукие действия и, наоборот, при выявлении левых латеральных признаков — на леворукие действия. В тех же случаях, когда у леворуких детей обнаружены левые латеральные признаки, а также леворукость среди родственников, целесообразен полный отказ от переучивания.

Таким образом, необходимо всячески препятствовать появлению в жизни леворукого ребенка различных форм «декстрастресса», то есть всякого давления со стороны праворукой социально-биологической среды. В этом состоит суть психогигиенических мероприятий, смысл разъяснительной работы среди населения, в дошкольных и школьных учреждениях. Именно таким образом врачи детского возраста внесут свой вклад в охрану психического здоровья и созидания полноценной, гармонически развитой и общественно активной личности леворукого ребенка.

СХЕМА КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОСТИ РЕБЕНКА

Дата обследования: Ф. И. О. обследуемого:

Опросник:

№ №	Вопросы	Ответы и их оценка в баллах				
		прав. рукой		любой рукой	левой рукой	
		чаще	тольк		чаще	тольк
		+1	+2	0	−1	−2
1.	Какой рукой пишешь?					
2.	Какой рукой рисуешь?					
3.	Какой рукой бросаешь камень, мяч?					
4.	Какой рукой режешь ножницами?					
5.	Какой рукой бьешь молотком?					
6.	Какой рукой держишь зубную щетку?					
7.	Какой рукой расчесываешься?					
8.	Какой рукой стираешь ластиком написанное?					
9.	Какая рука при аплодировании сверху?					
10.	В какой руке держишь ложку при еде?					
11.	Какой рукой раздаешь карты при игре в лото и прочие игры?					
12.	Какой рукой нанизываешь бисер или складываешь башню из кубиков?					
	Итого: сумма баллов			баллы		

Результаты сенсо-моторных проб:

Ведущий глаз: правый, левый, оба.

Ведущее ухо: правое, левое, оба.

Переплетение пальцев рук: правый, левый, амбидекстральный типы.

Перекрест рук на груди: правый, левый, амбидекстральный типы,

Леворукость у родственников (указать наличие леворуких и амбидекстров среди близких и отдаленных родственников): есть, нет.
Заключение. Леворукий (или амбидекстр), ... баллов, с с . . . . . ведущим глазом, ... ведущим ухом, ... типом переплетения пальцев рук, ... типом перекреста рук на груди, с наличием (или отсутствием) леворуких в семье.

Примечание: ненужное зачеркнуть.

Подписано в печать 14. 05. 85 г. № Л-103529.
Формат 60х84 1/16. Усл. п. л. 0,7.
Тираж 1000. Заказ № 2492.
Краснодонская гортипография.

gost.e-ecolog.ru