

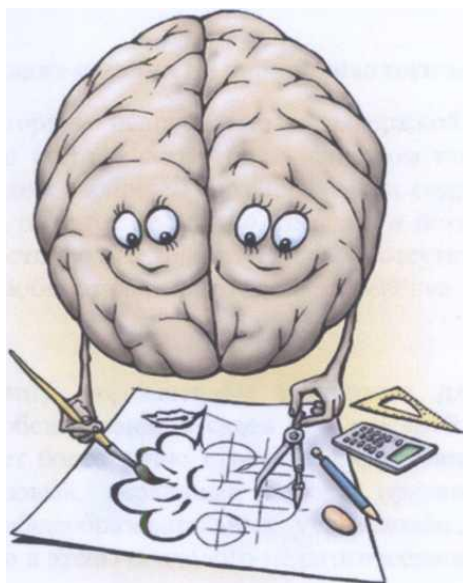
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Алтайский государственный университет»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный
гуманитарно-педагогический университет им. В.М. Шукшина»

Нейропсихологическое сопровождение развития детей

Рабочая тетрадь



Бийск
АГПУ им. В.М. Шукшина
2016

Рецензенты:

Труевцев Д.В., канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный университет»;
Шевченко Н.Б., канд. пед. наук, доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет имени В.М. Шукшина».

Н 46 Нейропсихологическое сопровождение развития детей [Текст] : рабочая тетрадь / Сост.: М.В. Шамардина, Н.А.Першина ; Алтайский гос. гум.-пед. ун-т им. В.М. Шукшина. – Бийск : АГГПУ им. В.М. Шукшина, 2016. – 52 с. – 100 экз.

В рабочей тетради представлен материал, раскрывающий нейропсихологические методы диагностики, которые являются адекватным средством выявления сильных и слабых звеньев функциональных систем развития ребенка дошкольного возраста.

Издание содержит как теоретический материал, который позволит специалистам лучше понять специфику нейропсихологического обследования и нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития, так и существующие подходы к их коррекции.

Рекомендуется специалистам-практикам, работающим с детьми-инвалидами и/или с ограниченными возможностями здоровья; может использоваться в процессе переподготовки и повышения квалификации; предназначено для студентов, обучающихся по направлениям подготовки «психология», «психолого-педагогическое образование», специальное (дефектологическое) образование.

- © Сост.: М.В. Шамардина, Н.А. Першина, 2016.
- © Алтайский государственный университет, 2016.
- © Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет им. В.М. Шукшина, 2016.

Содержание

Пояснительная записка	4
Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития	14
Особенности нейропсихологических методов диагностики и подходы к коррекции	20
Список литературы.....	28
Приложение 1. Намнестические данные и клиническая беседа	29
Приложение 2. Методы исследования латеральных предпочтений.....	33
Приложение 3. Бланк	50

Пояснительная записка

Нейропсихологический метод занимает особое место в ряду научных дисциплин. Потому что он позволяет установить первичные механизмы развития психических функций и предложить необходимые коррекционные программы.

Метод синдромного психологического анализа дефицита психической деятельности у детей, связанного с той или иной мозговой недостаточностью (органической или функциональной) и несформированностью.

Позволяет оценить и описать те системно-динамические перестройки, которые сопровождают психическое развитие ребёнка с точки зрения его мозгового обеспечения.

Понять глубинные механизмы психического статуса и спланировать адекватную онтогенезу именно этого, конкретного ребёнка программу психолого-педагогического сопровождения.

Для каждого этапа психического развития ребёнка необходима потенциальная готовность комплекса определённых мозговых образований.

Дети, которые приходят сегодня на нейропсихологическое обследование — это дети с общей моторной неловкостью, с задержкой формирования мелкой моторики рук, часто со стёртой дизартрией, слишком подвижные (иногда стоит диагноз СДВГ). Это дети с наличием патологических содружественных движений (когда пишет и рисует, оживает не только язык, но и ноги, а иногда и всё тело – «ёрзает» на стуле). Часто родители жалуются на отсутствие внимания, памяти, заторможенность или, наоборот, расторможенность ребёнка.

Стремление установить определенные ориентиры для тех, кто применяет нейропсихологическое обследование в своей повседневной деятельности. Опора на эти ориентиры позволяет более точно провести дифференциально-диагностическую работу, установить базовый, первичный дефект, препятствующий полноценной адаптации ребёнка в общеобразовательных учреждениях, и, что самое важное, смоделировать иерархию и этапы психолого-педагогического воздействия.

Квалификация имеющейся у ребёнка недостаточности определяется исходя из следующих показателей:

- гипо- или гипертонус, мышечные зажимы, тики, навязчивые движения, вычурные позы и ригидные телесные установки; полноценность глазодвигательных функций (конвергенции и амплитуды движения глаз);

- пластичность (или, напротив, ригидность) в ходе выполнения любого действия и при переходе от одного задания к другому, истощаемость, утомляемость; колебания внимания и эмоционального фона, аффективные эксцессы;

- выраженные вегетативные реакции, аллергии, энурез; сбои дыхания вплоть до его очевидных задержек или шумных «преддыханий»; соматические дизритмии, нарушение формулы сна, и т.п.

Перечисленное является отражением базального, непровольного уровня саморегуляции человека.

Между тем полноценный статус ребёнка предопределяет во многом весь последующий путь развития высших психических функций (ВПФ).

Необходимо также отмечать:

- насколько склонен ребёнок к упрощению программы, заданной извне; легко ли переключается он от одной программы к другой или инертно воспроизводит предыдущую;

- выслушивает ли до конца инструкцию или импульсивно принимается за работу, не пытаясь понять, что же от него требуется;

- как часто отвлекается он на побочные ассоциации и соскальзывает на регрессивные формы реагирования;

- способен ли он к самостоятельному планомерному выполнению требуемого в условиях «глухой инструкции», или задание доступно ему только после наводящих вопросов и развёрнутых подсказок экспериментатора, т.е. после того, как изначальная задача будет раздроблена на подпрограммы;

- способен ребёнок сам дать себе или другим внятно сформулированное задание, проверить ход и итог его выполнения; от тормозить свои не адекватные данной ситуации эмоциональные реакции.

Положительные ответы на эти вопросы наряду со способностью ребёнка оценить и проконтролировать эффективность собственной деятельности (например, найти свои ошибки и самостоя-

тельно попытаться их исправить), свидетельствуют об уровне сформированности произвольной саморегуляции.

Достаточность перечисленных параметров психической деятельности свидетельствует о функциональной активности префронтальных (лобных) отделов мозга, прежде всего его левого полушария. И, хотя окончательное созревание этих мозговых структур растягивается по нейробиологическим законам до 12–15 лет, к 7–8 годам в норме уже имеются все необходимые предпосылки для их оптимального в соответствующих возрастных рамках статуса.

Развитие психических функций и отдельных их составляющих (факторов) протекает по законам гетерохронии и асинхронии («коэффициентов развития») наиболее важных психологических факторов. Опора на этот материал позволит оценить состояние того или иного функционального звена в соответствии с возрастными нормативами, которые были получены в ходе нейропсихологического обследования.

При исследовании двигательных функций было установлено, что различные виды кинестетического праксиса полностью доступны детям уже в 4–5 лет, а кинетического лишь в 7 лет (причем проба на реципрокную координацию рук полностью автоматизируется лишь к 8 годам).

Тактильные функции достигают своей зрелости к 4–5 годам, в то время как соматогностические – к 6 годам. Различные виды предметного зрительного гнозиса перестают вызывать затруднения у ребёнка к 4–5 годам.

До 6–7 лет дети демонстрируют затруднения при восприятии и интерпретации сюжетных (особенно серийных) картин.

В сфере пространственных представлений раньше всех созревают структурно-топологические и координатные факторы (6–7 лет), в то время как метрические представления и стратегия оптико-конструктивной деятельности – к 8 и 9 годам соответственно.

Объём как зрительной, так и слухоречевой памяти (т.е. удержание всех шести эталонных слов или фигур после трёх предъявлений) достаточен у детей уже в 5 лет.

К 6 годам достигает зрелости фактор прочности хранения необходимого количества элементов вне зависимости от её модальности.

Однако лишь к 7–8 годам достигает оптимального статуса избирательность мнестической деятельности.

Так, в зрительной памяти ребёнок, хорошо удерживая нужное количество эталонных фигур, искажает их первоначальный образ, разворачивая его, не соблюдая пропорции, не дорисовывая какие-то детали, путая заданный порядок.

Слухоречевая память: вплоть до 7-летнего возраста даже четырёхкратное предъявление не всегда приводит к полноценному удержанию порядка вербальных элементов, имеет место замен эталонов словами, близкими по звучанию или значению.

Наиболее поздно из базовых факторов речевой деятельности созревают у ребёнка: фонематический слух (7 лет), квазипространственные вербальные синтезы и программирование самостоятельного речевого высказывания (8–9 лет).

Возрастные особенности детей 4–9-летнего возраста

Различные возрастные периоды являются сензитивными для развития определённых психических функций. Л.С. Выготский, говоря о системности сознания, давал яркую характеристику взаимозависимости психических функций в раннем и дошкольном детстве.

В дошкольном возрасте ведущую роль начинает играть память, с развитием которой появляются образное мышление и возможность отрыва от конкретной ситуации.

При организации занятий с детьми психологу следует принимать во внимание не только наличные возможности ребёнка, но и «зону его ближайшего развития», только такое обучение можно считать хорошим, которое создает «зону ближайшего развития» и тем самым идёт впереди развития.

Старший дошкольный возраст непосредственно предшествует переходу ребёнка на следующий, очень важный этап его жизни – поступление в школу.

Проблема готовности ребёнка к школьному обучению рассматривается сегодня в первую очередь как психологическая: приоритет отдаётся уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов, операциональных навыков, развитию тонкой моторики руки.

Можно выделить ряд показателей психологической незрелости ребёнка, поступающего в школу: слабое речевое развитие детей; неразвитость тонкой моторики; неправильное формирование способов учебной работы; отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками; слабое развитие произвольного внимания, памяти; низкий уровень развития самоконтроля.

Осложнения психического и личностного развития ребёнка обусловлены, как правило, двумя факторами:

- 1) ошибками воспитания;
- 2) определённой незрелостью или минимальными поражениями нервной системы.

Примерные поведенческие ориентиры нормального развития ребёнка, позволяющие заподозрить нарушение темпа психического развития ребёнка.

Поведенческие ориентиры, при несформированности которых определяется нарушение темпа психического развития ребёнка, проявляются следующим образом:

- К 3,5 годам осваивает конструирование, появляются элементы планирования, появляются элементы сюжетно-ролевой игры с предметами и несколько позже – со сверстниками. Ребёнок эмоционален: самолюбив, обидчив, радостен, печален, доброжелателен, враждебен, завистлив, способен к сочувствию.
- К 4 годам способен понять то, что ещё не видел сам, но о чём ему толково рассказали. Сочиняет простой, но достаточно подробный рассказ по картинке, осмысленно заканчивает начатое взрослым предложение, способен к обобщению и подведению под понятие. Основной вопрос – «почему?» (у ребёнка с ЗПР преобладают вопросы «что? где? куда?»). Появляется сюжетно-ролевая игра со сверстниками. Может заниматься одним делом до 40–50 мин.
- К 4,5 годам способен ставить цель и планировать её достижение. Задаёт вопрос «зачем?».
- К 5 годам ребёнок умеет назвать свои фамилию, имя, отчество, возраст, адрес, транспорт, идущий к дому. Умеет пользоваться конструктором, собрать игрушку по схеме. Может нарисовать человека со всеми частями тела.

- С 5,5 лет ребёнку доступны все виды обучения, он в принципе готов к обучению.
- К 6 годам словарный запас составляет около 4000 слов. Ребёнку доступен смысл простых пословиц и поговорок, он легко видит сюжетную связь картинок и составляет по ним рассказ. Без затруднений обобщает и вычленяет предметы, решает простые арифметические задачи. Знает много игр, умеет выдумывать сюжет. Ориентируется в пространстве, времени (вчера, сегодня, завтра).

Пластичная, быстро созревающая нервная система дошкольника требует бережного к себе отношения: термин «школьная зрелость» используется психологами, считающими, что развитие психики ребёнка определяет возможности обучения. Поэтому, говоря о школьной зрелости, в основном имеют в виду функциональное созревание психики ребёнка.

Таким образом, функциональное созревание психики является здесь предпосылкой к обучению в школе.

Традиционно выделяются три аспекта школьной зрелости: интеллектуальный, эмоциональный и социальный (Hetzler H., 1936; Кеш А., 1951; Strebel C., 1957; Jirasek J., 1970, 1978, и др.).

Об интеллектуальной зрелости судят по следующим признакам:

- дифференцированное восприятие (перцептивная зрелость), включающее выделение фигуры из фона;
- концентрация внимания;
- аналитическое мышление, выражающееся в способности постижения основных связей между явлениями;
- логическое запоминание;
- сенсомоторная координация;
- умение воспроизводить образец;
- развитие тонких движений руки.

Можно сказать, что интеллектуальная зрелость отражает функциональное созревание структур головного мозга.

Эмоциональная зрелость предполагает:

- уменьшение импульсивных реакций;
- возможность длительное время выполнять не очень привлекательное задание.

О социальной зрелости свидетельствуют:

- потребность ребёнка в общении со сверстниками и умение подчинять своё поведение законам детских групп;
- способность исполнять роль ученика в ситуации школьного обучения.

Внутренняя позиция школьника, возникающая на рубеже дошкольного и младшего школьного возраста, позволяет ребёнку включиться в учебный процесс в качестве субъекта деятельности, что выражается в сознательном формировании и исполнении намерений и целей – произвольном поведении ученика.

Одной из предпосылок к школьному обучению является возникающее к концу дошкольного возраста (приблизительно к 7 годам) умение ребёнка соподчинять мотивы своего поведения и деятельности (Божович Л.И., 1968).

Д.Б. Эльконин и его сотрудники в качестве предпосылок, необходимых для успешного овладения учебной деятельностью, рассматривают умения ребёнка, возникающие на основе произвольной регуляции действий:

- умение детей сознательно подчинять свои действия правилу, обобщённо определяющему способ действия;
- умение ориентироваться на заданную систему требований;
- умение внимательно слушать говорящего и точно выполнять задания, предлагаемые в устной форме;
- умение самостоятельно выполнять требуемое задание по зрительно воспринимаемому образцу.

Развивающая работа с детьми, не готовыми к школе, должна проводиться ещё до начала систематического школьного обучения. Такая работа успешно проходит в специальных группах развития, в которых реализуется не обучающая, а развивающая психику ребёнка программа.

В группе развития не ставятся специальные задачи научить детей читать, считать, писать. Зато как задача рассматривается психическое развитие ребёнка до уровня готовности к школе.

Для того чтобы группа развития принесла ожидаемый результат, необходимо соблюдение методологических принципов, заложенных в её основу. Вот эти принципы:

- 1) развитие отдельных психических процессов через перестройку и развитие мотивационной сферы ребёнка;

- 2) субъектное отношение к ребёнку;
- 3) развивающая работа должна строиться на основе индивидуального подхода, учитывающего «зону ближайшего развития» ребёнка;
- 4) занятия должны проходить в игровой форме и вызывать у участников группы живой интерес;
- 5) отношения с детьми должны быть доброжелательными и дружелюбными; недопустимы менторская позиция и порицание за неуспех;
- 6) ребёнок должен иметь право на ошибку;
- 7) успех должен переживаться ребятами как радость; этому способствует положительная эмоциональная оценка любого достижения учащегося со стороны ведущего группы;
- 8) большое внимание на занятиях должно уделяться развитию у детей способности к самостоятельной оценке своей работы.

Младший школьный возраст является периодом интенсивного развития и качественного преобразования познавательных процессов: они начинают приобретать опосредствованный характер и становятся осознанными и произвольными. Ребёнок постепенно овладевает своими психическими процессами, учится управлять вниманием, памятью, мышлением.

Согласно Л.С. Выготскому, с началом школьного обучения мышление выдвигается в центр сознательной деятельности ребёнка. Развитие словесно-логического, рассуждающего мышления, происходящее в ходе усвоения научных знаний, перестраивает и все другие познавательные процессы: «память в этом возрасте становится мыслящей, а восприятие – думающим» (Эльконин Д.Б.). Усвоение в ходе учебной деятельности основ теоретического сознания и мышления ведёт к возникновению и развитию таких новых качественных образований, как рефлексия, анализ; внутренний план действий, ориентация на группу сверстников.

В этот период качественно изменяется способность к произвольной регуляции поведения. Происходящая в этом возрасте «утрата детской непосредственности» (Л.С. Выготский) характеризует новый уровень развития мотивационно-потребностной сферы, что позволяет ребёнку действовать не непосредственно, а руково-

дствоваться сознательными целями, социально выработанными нормами, правилами и способами поведения.

Младший школьный возраст является сензитивным для развития, формирования, освоения и становления следующих характеристик:

- мотивов учения, развития устойчивых познавательных потребностей и интересов;
- продуктивных приемов и навыков учебной работы, «умения учиться»;
- индивидуальных особенностей и способностей;
- навыков самоконтроля, самоорганизации и саморегуляции;
- адекватной самооценки, развития критичности по отношению к себе и окружающим;
- социальных норм, нравственного развития;
- навыков общения со сверстниками, установления прочных дружеских контактов.

Важнейшие новообразования возникают во всех сферах психического развития: преобразуются интеллект, личность, социальные отношения.

Для полноценного формирования учебной деятельности требуется овладение всеми её компонентами (мотивы учения, учебные задачи, учебные действия, контроль и оценка) в равной мере. Их недостаточное освоение может служить источником школьных трудностей. Поэтому при диагностике возможных причин неуспеваемости или других затруднений школьников в учении необходимо проанализировать уровень сформированное разных компонентов учебной деятельности.

Отставание в психическом развитии

Замедление темпа психического развития ребёнка может быть вызвано следующими причинами:

- педагогической запущенностью;
- задержкой психического развития, обусловленной определенной органической недостаточностью центральной нервной системы;
- общим недоразвитием мозговых структур, ведущим к различным формам умственной отсталости.

Практический психолог, работающий с дошкольниками, должен уметь дифференцировать указанные типы отставания детей в

психическом развитии, поскольку его компетенцию входит коррекция только педагогической запущенности и лёгких форм задержки психического развития. Более сложные случаи требуют комплексной медицинской дефектологической и психотерапевтической помощи.

Система оценок продуктивности психической деятельности

Отразив некоторые особенности развития нейропсихологических факторов в норме, остановимся на традиционной для нейропсихологии системе оценок продуктивности психической деятельности. В онтогенетическом ракурсе она прямо связана с понятием «зоны ближайшего развития»:

«0» – выставляется в тех случаях, когда ребёнок без дополнительных разъяснений выполняет предложенную экспериментальную программу;

«1» – если отмечается ряд мелких погрешностей, исправляемых самим ребёнком практически без участия экспериментатора; по сути «1» – это нижняя нормативная граница;

«2» – ребёнок в состоянии выполнить задание после нескольких попыток, развернутых подсказок и наводящих вопросов;

«3» – задание недоступно даже после подробного многократного разъяснения со сторон экспериментатора.

Необходимость включения в нейропсихологическое обследование сенсibilизированных условий для получения более точной информации о состоянии того или иного параметра психической деятельности (увеличение скорости и времени выполнения задания; исключение зрительного (закрытые глаза) и речевого (зафиксированный язык) самоконтроля).

Успешность выполнения любого задания в сенсibilизированных условиях в первую очередь свидетельствует о том, что изучаемый процесс у ребёнка автоматизирован, следовательно, помимо прочих преимуществ может быть опорой для ведения коррекционных мероприятий.

Необходимым условием является также выполнение любых мануальных проб (двигательных, рисуночных, письма) обеими руками поочередно, так как пренебрежение ими ведёт к неадекватной квалификации имеющейся феноменологии.

Успешность обследования (и последующей коррекции) однозначно будет коррелировать с тем, насколько полно будут представлены данные о развитии ребёнка.

Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития

Синдромы несформированности

1. Функциональная несформированность префронтальных (лобных) отделов мозга.

Учебная программа усваивается им с трудом, а подчас и с отворачиванием. В обследовании он медлителен, монотонен, не всегда удерживает программу эксперимента, не обнаруживает заинтересованности в получении лучших результатов. В конце занятий ребёнок способен выполнить достаточно сложные задания, т.е. истинного истощения не происходит.

Основным феноменом, объединяющим внешние разнородные симптомы, выступают склонность ребёнка к упрощению программы вне зависимости от конкретной задачи. В письме такого ребёнка характерны пропуски букв, некоторые упражнения не дописываются до конца, в арифметической задаче ребёнок вместо трёх действий пишет одно, а подлежащее, сказуемое и дополнение подчеркивает одинаково (например, волнистой линией) и т.п.

В совокупности все эти факты позволяют сделать вывод, что основным радикалом в данном случае является недостаточность саморегуляции, программирования, целенаправленности и контроля за протеканием собственной деятельности (т.е. имеет место функциональная несформированность лобных отделов левого полушария). И связана она, очевидно, со слабостью регулирующей функции речи.

2. Функциональная несформированность левой височной доли.

Изолированные трудности в звукоразличении и, как следствие, понимании речи, воспринимаемой на слух. В жалобах такого ребёнка часты ссылки на то, что учитель говорит очень быстро, много непонятных слов, а в классе всегда очень шумно. Для ребёнка, у которого выявлен данный синдром, близкие по звучанию слова могут звучать одинаково (например, хвост – гвоздь – кость –

тость). Письменная речь нарушается в большей степени и находится в прямой зависимости от состояния фонематического слуха ребёнка. В связи со звуковой лабильностью расстраивается самоконтроль за собственной речью, в результате чего иногда появляется компенсаторное многословие, но чаще – замкнутость, молчаливость.

Типичным для этих детей является повышение смыслоорганизующей функции речи. На фоне снижения фонематического слуха «дом, лес, кот» превращается в «в дом влез кот», а «ночь, игла, пирог» – в «ночь пекла пирог».

3. Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела).

Данный синдром отличается характерным набором типичных признаков «функциональной автономности» мозговых полушарий в детстве:

- несформированность реципрокной координации рук;
- обилие реверсий (зеркальности), как элементарных, так и системных: восприятие и анализ значительного по объёму перцептивного поля справа налево. Это может обнаружить себя при рассматривании фигур, интерпретации сюжетных картин (особенно серийных), в чтении, при воспроизведении эталонов зрительной памяти и т.д.;
- отчётливая тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля и латеральные отличия при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой (рисунок, копирование, проба «Коврики» и т.п.);
- несформированность фонематического слуха, что особенно ярко выражается на следах памяти и в письме; нестабильность номинативной функции речи;
- «краевые» эффекты при исследовании памяти: в первую очередь воспроизводятся первый и последний эталоны, иногда ребёнок этим и ограничивается;
- использование различных стратегий решения интеллектуальных задач, что производит впечатление одновременного сосуществования двух систем мышления, поскольку в одном и том же эксперименте ребёнок может использовать то одну из них, то другую.

4. Функциональная несформированность правого полушария. Недостаточность пространственных представлений и нарушения порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов на следах памяти.

Нередки предметные парагнозии, дефекты сомато- и лицевого гнозиса, цветоразличения и дифференциации эмоций.

Глобальная несформированность пространственных представлений приводит у этих детей к закономерному повышению побочных ассоциаций и новообразований. Это нередко сказывается в увеличении продуктивности их деятельности, иногда приводящей к бесплодному фантазированию, но иногда – к необычайно ярким и нетривиальным творческим находкам. Речь и мышление при данном синдроме могут оставаться в пределах нормативных показателей.

5. Функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга.

Дети этой группы отличаются выраженной эмоциональной лабильностью, быстрой пресыщаемостью, подчас просто неадекватными реакциями на происходящее. С раннего детства излишне чувствителен, капризен, часто неуправляем в поведении, нередко патологически упрям. Они быстро истощаются, имеют неустойчивое внимание. Такие дети неловки, долго не могут овладеть операциями, требующими тонкой моторной дифференциации; у них, как правило, имеет место обилие синкинезий, дистоний, вычурных поз и ригидных телесных установок.

Характерна недостаточность фоновых компонентов психической деятельности: плавности, переключаемости, удержания уровня тонуса. Исполнительная сторона графических функций (письма, рисунка) крайне затруднена и наводит на метафору «как курица лапой», что зачастую приводит к конфликту с учителями.

Основным радикалом в повседневной жизни детей данной группы является несбалансированность тонизирования поведения за счёт внешних социальных условий и внутренней аутостимуляции; это явление сопряжено со слабостью нейродинамического и эмоционально-аффективного аспектов психической деятельности.

6. Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга. Дисгенетический синдром.

Дисгенетический синдром: лицевые асимметрии, асимметрии глазных щелей, неправильный рост зубов, различного рода дистонии, включающие как гипер-, так и гипотонус в проксимальных и дистальных отделах конечностей. Данные стигматы сочетаются с явлениями дизонтогенеза ритмики мозга (ЭЭГ), специфическими особенностями гормонального и иммунного статуса.

Явно обнаруживает себя несформированность и обеднённость самостоятельной речевой продукции с обилием вербальных «штампов» и аграмматизмов. Имеет место задержка становления обобщающей и регулирующей функций слова.

Анализ механизмов формирования данного нейропсихологического синдрома показывает, что основным патогенетическим радикалом здесь является системная задержка и искажение цереброгенеза как комиссуральных, так и полушарных систем, приводящие к дефицитарности и атипии психического функциогенеза.

Классический (по Л.С. Выготскому) процесс – ведь логика развития ребёнка имманентно включает речевое опосредствование широкого круга невербальных явлений. Но в нашем случае механизм оречевления опирается на несформированный первично сенсомоторный базис, что приводит к повышению энергозатрат психики, поскольку процесс вербализации чрезвычайно энергоёмок. Образуется порочный круг, внутри которого недостаточными оказываются и сами речевые функции (конечно, наиболее вредоносно это для высших форм организации речевой деятельности), и деформированные невербальные аспекты психики.

7. Атипия психического развития.

Право или леворукость – одно из важнейших его психофизиологических свойств, отражение которого актуализируется в типе мозговой организации психических процессов.

Атипия психического развития – одна из особенностей лиц с наличием фактора левшества. Многочисленные нейробиологические, нейрофизиологические данные подтверждают, что церебральный онтогенез их обладает разнообразными специфическими чертами: не дифференцируются внутри- и межполушарные связи, они менее избирательны, выявляется отставание в развитии биоэлектрической ритмики мозга и т.д.

Атипия психического развития актуализирует себя именно в том, что у детей-левшей базовая нейропсихологическая схема онтогенеза если не рассыпается, то существенно изменяется.

Соответственно выстраиваются психические функции и межфункциональные связи. Кроме того, если для правой естественна определённая последовательность факторо- и функциогенеза, у левой она менее предсказуема.

Становление межполушарных взаимодействий весьма проблематично при атипии. Вследствие этого традиционны для левой задержки речевого развития, овладения письмом, чтением: ведь всё это требует организованной парной работы полушарий. У них изначально и пожизненно отсутствует упроченная пространственно-временная система координат, что и проявляется в феноменах «зеркальности», «эффектах времени» и т.п.

Очевидно, что при атипии психического развития не формируется полноценно средний уровень психической регуляции – уровень психических операций и автоматизмов. Эти дети в течение длительного срока привлекают максимум внешних, осознаваемых средств для овладения теми навыками, которые у правой формируются и закрепляются независимо от их желания, просто по определённым законам психического развития. У каждой психической функции и функционального звена есть своя программа развития, включающая относительную дискретность, гетерохронию, фазовые динамические характеристики процессов формирования. Знание схемы развития будет способствовать более чёткому разведению случаев органической и функциональной недостаточности мозга, вариантов его несформированности, т.е. дифференцированному подходу к отклоняющемуся онтогенезу.

Своевременная нейропсихологическая диагностика и коррекция имеющихся трудностей, как показывает опыт, позволяют приблизить любой вид онтогенеза – атипичный, патологический – к нормальному (в той или иной мере) течению, облегчить вхождение ребёнка в обычную социальную среду. Очевидно, что такая работа может быть эффективной только в рамках междисциплинарного подхода.

При этом хорошо бы постоянно помнить об одном из главных принципов развития: «Своевременность решает всё!»

Ранняя диагностика и коррекция, опирающаяся во многом на активное развитие мозга, на пластичность церебральных систем ребёнка, обусловленную отсутствием жёстких внутримозговых связей, могут сделать чудеса. Но следует помнить, что по мере взросления ребёнка это волшебство тает на глазах.

Те усилия, которые непременно увенчаются успехом в 5–7 лет, в 9 лет дадут сомнительный результат, а в 12 – могут попросту уйти в песок. В последнем случае вы вряд ли сможете рассчитывать на большую внутреннюю самостоятельную активность формируемой функции. Скорее всего вам придется ограничиться, прежде всего, изнурительной муштрой, наращиванием у ребёнка извне привносимого репертуара операций, попросту его тренировкой, не приводящей, как правило, к глубинной перестройке функциональной системы.

К этому возрасту по всем нейробиологическим и нейропсихологическим законам мозг (прежде всего его задние отделы) принципиально завершает своё интенсивное развитие. Его функциональные связи становятся всё более жёсткими и малоподвижными. Одновременно вектор и характер работы операционального блока психической деятельности становятся всё более экстенсивными.

Как показывает клинико-психологический анализ (проведен совместно с проф. Б.А. Архиповым), 9 лет – один из тех рубежей, где начинается закономерный поворот всей системы координат, в которой актуализирует свою активность человеческий мозг. В этом возрасте особенно отчетливо проявляет себя нарастание церебральной организации систем произвольной саморегуляции человека, адаптационных механизмов психики, обеспечиваемых в первую очередь лобными структурами мозга. Это главнейшее обстоятельство, как представляется, должен учитывать любой специалист, работающий и с типичным, и с отклоняющимся развитием.

Особенности нейропсихологических методов диагностики и подходы к коррекции

Современные научные исследования и статистические данные показывают, что подавляющему большинству современных детей с самого раннего детства необходима помощь специалистов – врачей, клинических психологов, психологов, логопедов. У них ярко прояв-

лены различные нарушения сосудистые проблемы, снижение иммунитета, задержка и искажение психоречевого развития, несформированность произвольной саморегуляции, повышенная возбудимость, истощаемость, неврозы, психосоматика. На этом фоне у детей появляются проблемы поведения, обучения, общения.

С точки зрения нейропсихологического подхода эти трудности обусловлены внутриутробной и (или) возникшей в младенчестве дисфункцией определенных структур мозга. Сюда можно добавить современную социокультурную ситуацию – подмена живого общения компьютером, отсутствие игровой деятельности. Специалисты, единогласно пришли к выводу о необходимости нового специфического коррекционного подхода, в основе которого лежат универсальные нейробиологические и социо-культурные механизмы развития.

Нейропсихологическое исследование позволяет выделить у каждого ребенка его сильные и слабые стороны, то есть сильные и слабые компоненты высших психических функций. С точки зрения нейропсихологии, основная стратегия развивающего обучения (а при необходимости и коррекционно-развивающего обучения) заключается в «выращивании» слабого звена при опоре на сильные звенья в процессе специально организованной совместной деятельности обучаемого и обучающего. Иными словами, идущий от Л. С. Выготского принцип работы в зоне ближайшего развития дополняется принципом учета слабого звена. Обучающий ставит перед учеником учебную задачу, мотивирует к ее выполнению и принимает участие в выполнении задания – он сначала берет на себя функции слабого звена, а затем постепенно передает их ребенку. С этой целью он выстраивает учебные задачи относительно слабого звена по принципу «от простого к сложному» и оказывает ребенку помощь (подсказку), позволяющую выполнить функции слабого звена.

Нейрофизиолог Н.В. Дубровинская (1996) считает, что:

- норма характеризуется неравномерным развитием ВПФ, особенно отчетливо проявляющимся в детском возрасте;
- наблюдаемые диссоциации функций проходят по «швам» нормальных механизмов, отражают их компонентную структуру;
- норма отличается от ненормы возможностями компенсации функциональных слабостей.

Отставание в развитии некоторого функционального компонента выглядит как его частичное выпадение на фоне остальных. Причем первичное отставание влечет за собой вторичные изменения и компенсаторные перестройки (удачные и ложные). Такой комплексный характер картины актуального развития вызывает потребность в синдромном анализе, принципиально сходном с анализом, применяемым в клинике локальных поражений мозга.

Нейропсихологические методы диагностики являются адекватным средством выявления сильных и слабых звеньев функциональных систем.

Прослеживание динамики развития (анализ зоны ближайшего развития, повторные исследования, «следящая диагностика») позволяет выявить первично и вторично страдающие процессы.

У ребенка в силу больших возможностей реорганизации строящихся функциональных систем полученный органический дефект может быть скомпенсирован при благоприятных условиях среды и при удачном течении вероятностного процесса самоорганизации мозговых систем. Если взаимодействие со средой и внутренняя самоорганизация протекают неудачно, то этот дефект не компенсируется. Выраженная средовая и, соответственно, функциональная депривация могут даже вызвать развитие дефекта.

Исходный дефект, как считают Л.С. Выготский и А.Р. Лурия влечет за собой дисфункции надстраиваемых над ним механизмов и их системные следствия – вторичные системные дисфункции. В результате на уровне высших психических функций, анализируемых нейропсихологическими методами, мы видим картину «разлитой», хотя, конечно, не тотальной дисфункции. В ходе обучения, в динамике системные дисфункции оказываются более податливыми, тогда как первично пострадавшая вертикаль труднее поддается коррекции. Таким образом, анализ динамики позволяет выявить функциональную структуру дефекта. В то же время топический диагноз по вертикали (внутри «функционального модуля») оказывается принципиально трудным.

Таким образом, основной уверенно решаемой задачей нейропсихологической диагностики детей является оценка состояния компонентов функциональных систем, реализующих ВПФ, то есть функциональный диагноз.

Нейропсихологическая коррекционная программа «Замещающий онтогенез» представляет собой гармоничную и грамотную систему развития. Включает новые адаптивные возможности, способствует дальнейшему всестороннему развитию личности, позволяет восполнить недостающие звенья в развитии.

Рассмотрим программу «Комплексной нейропсихологической коррекции и реабилитации в детском возрасте» – А.В. Семенович, Б.А. Архипова, в которую входят, авторские методики М.А. Сандомирского, Лебедевой Е.С.

Программа представляет собой цикл занятий для детей, имеющих те или иные трудности - общую моторную неловкость, неустойчивость и истощаемость нервных процессов, снижение работоспособности, внимания, памяти, двигательную заторможенность и расторможенность, эмоционально - волевые проблемы, трудности формирования пространственных представлений и т.п.

Первый этап коррекции – психомоторный (двигательный) . Все упражнения выполняются в определённой последовательности – в соответствии с закономерностями нормального онтогенеза (развития). Предлагаемые движения при их правильном выполнении и с соблюдением последовательности развития ребёнка, становятся базой для активизации высших психических функций, простраивают взаимодействия между различными уровнями и аспектами психической деятельности, включают такие психические функции как эмоции, восприятие, память, процессы саморегуляции и т.д. То есть создают базу для полноценного овладения чтением, письмом, математическими знаниями.

При внешней простоте действий, за ними стоит серьезная работа с мозговыми структурами ребенка. Это нужно понимать и относиться к данной информации соответствующим образом. Психомоторная коррекция «Замещающий онтогенез» – это не развивающие занятия и не физкультура, которые сами по себе весьма полезны, но не представляют собой целенаправленную коррекцию индивидуальных особенностей включения психических функций.

Второй этап программы – когнитивная коррекция. Должен содержать большое число телесно-ориентированных методов. Начинается работа с детьми на сферу восприятия, на мышление, которая будет развивать правое полушарие и лобные доли мозга. Далее расширяется детям объём зрительного восприятия, а также развитие

слухового восприятия, различные виды памяти, произвольное внимание, номинативную функцию речи, повышаем словарный запас. Формируем наглядно-образное и словестно-логическое мышление.

Третий этап программы – психологические детские тренинги. В работу постепенно включаются занятия на расширение адаптационных возможностей, на развитие коммуникативных навыков и на формирование положительной оценки себя и своих способностей. Дети учатся выражать свои эмоции и распознавать эмоции других людей. На занятиях формируются важные жизненные навыки, такие, как умение выходить из опасных ситуаций, противостоять влиянию сверстников, умение строить здоровые дружеские отношения, преодолевать стрессы и общаться с взрослыми.

Нейропсихологическая реабилитация и коррекция (Л.С. Цветковой, 1972, 2001).

В коррекционно-развивающей работе с детьми развивают два направления:

- нацеленность на формирование базовых основ, предпосылок познавательных функций;
- ориентация на развитие и коррекцию познавательных функций и входящих в них компонентов.

Оба эти подхода комплементарны.

Первое направление, называемое методикой «замещающего онтогенеза», исходит из того, что «воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию в развитии всех ВПФ» (Семенович, 1998). Методически этот подход представляет адаптированный вариант базовых телесно-ориентированных психотехник. Мы не будем останавливаться подробнее на содержании методики, поскольку она детально описана в указанном источнике, подчеркнем только, что в ней предполагается отработка того единства аффекта, восприятия и действия, которое является основой для развития социального общения и всех интегрируемых психических функций человека (Выготский, 1984).

Второе направление реализует идеи Л.С. Выготского о ходе процесса интериоризации. В тезисах к докладу «Психология и учение о локализации психических функций» Выготский писал: «...первоначально все эти функции (высшие формы речи, познания и действия) выступают как тесно связанные с внешней деятельностью и лишь впоследствии как бы уходят внутрь, превращаясь во

внутреннюю деятельность. Исследования компенсаторных функций, возникающих при этих расстройствах, показывают, что объективирование расстроенной функции, вынесение ее наружу и превращение во внешнюю деятельность является одним из основных путей при компенсации нарушений» (Выготский, 1982, с. 174).

Существуют варианты подходов к коррекции познавательных функций.

В современной литературе выделяются несколько стратегий коррекционно-развивающей работы. Одни из них, аналитические, опираются на выявление сильных и слабых сторон развития ребенка. К ним относятся:

– «атака слабости» (Kirk, 1972; Reitan, 1980; Alfano, Finlayson, 1987);

– коррекция с опорой на сохранные звенья (Flynn, 1987; Симерницкая, Матюгин, 1991);

- смешанный подход (Rourke et al., 1983).

Еще одна стратегия, которая может быть названа «интерактивной». Сторонники этого подхода считают самым важным обеспечение высокой мотивации к обучению, вовлечение ребенка в активное взаимодействие со взрослым.

Все перечисленные стратегии имеют свои плюсы и минусы.

Минусом первой, весьма распространенной в педагогической среде, являются повышенная нагрузка на слабое звено, непредоставление ребенку средств и способов преодоления трудностей.

При второй стратегии осуществляется приспособление ребенка к дефекту, а развитие слабого звена пускается на самотек.

В третьей нет детальной проработки путей объединения первых двух и отсутствует должное внимание к активности субъекта.

В интерактивной стратегии такое внимание присутствует, однако ребенок предстает здесь как идеализированный субъект творческого процесса, его трудности и слабости не принимаются во внимание, развитие слабых компонентов функциональных систем ребенка также пускается на самотек.

На основе теории формирования психических функций ребенка (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин) и теории системной динамической организации функций (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия) нами был предложен комплексный подход к коррекционно-развивающему обучению, объединяющий позитивные черты пере-

численных выше стратегий. Он предполагает развитие слабого звена ВПФ при опоре на сильные звенья в ходе специально организованного взаимодействия ребенка и взрослого. Исходя из теоретических позиций Л.С. Выготского – А.Р. Лурия, такое взаимодействие строится:

- с учетом закономерностей процесса интериоризации;
- с учетом слабого звена функциональных систем ребенка;
- при эмоциональном вовлечении ребенка в процесс взаимодействия.

Учет закономерностей процесса интериоризации (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин) осуществляется через варьирование заданий от простого к сложному по трем параметрам: совместное (самостоятельное) действие; опосредованное внешними опорами (интериоризованное) действие; развернутое поэлементное (свернутое действие).

Учет слабого звена функциональных систем ребенка предполагает, что в процессе взаимодействия взрослый сначала берет на себя функции слабого звена ребенка, а затем постепенно передает их ребенку. Для передачи функций взрослый выстраивает задания от простого к сложному относительно слабого звена. Он ставит перед ребенком задачу и помогает ее решать, сокращая или увеличивая свою помощь в зависимости от успехов ребенка (то есть помощь носит «интерактивный» характер). Таким образом, психолог или учитель работает в зоне ближайшего развития ребенка, по Л. С. Выготскому, проводя ее качественный анализ, квалификацию трудностей ребенка и необходимой помощи. Нахождение адекватных по качеству и по сложности заданий, выстраивание их в нужной последовательности и нахождение оптимальной меры помощи с постоянным ее сокращением являются необходимыми условиями эффективного обучения и в то же время показателями профессионализма педагога-психолога.

Работа над слабым звеном предполагает его отработку не в изолированной функции, например в письме, а во всех вербальных и невербальных функциях, в которые входит это звено. Его выявление осуществляется не только с помощью нейропсихологического обследования, проводимого перед коррекционной работой, – функциональный диагноз уточняется в ходе динамического прослеживания в процессе коррекционной работы. При этом широко используется наблюдение за поведением ученика, за его учебной деятельно-

стью – особенности выполнения заданий, типичные ошибки анализируются с точки зрения нейропсихологии.

Сокращение числа ошибок при уменьшении помощи и усложнении заданий является хорошим индикатором эффективности коррекционного воздействия.

Эмоциональное вовлечение ребенка в процесс социального взаимодействия является предпосылкой когнитивного развития ребенка: если эмоциональная сфера – его сильная сторона, на нее можно опираться в организации коррекционно-развивающей работы, если она является слабой стороной, ее развитие должно стать первоочередной задачей коррекции. В том случае, когда ребенок не объект, а один из субъектов обучения, если он эмоционально вовлечен в процесс учения и задания ему по силам, то возникает «аффективно-волевая подоплека» (Л.С. Выготский) обучения, которая обеспечивает естественное повышение работоспособности, повышение эффективности работы мозга, которое не идет в ущерб здоровью.

На этих теоретических основаниях построен ряд коррекционно-развивающих методик.

При коррекции трудностей обучения, вызванных недостаточным развитием функций программирования и контроля, применяется система методов, в центре которой находится методика Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной «Школа внимания» (1997, 2001 и др. издания). Используемые методы максимально развертывают процесс программирования, обеспечивая переход от действий во внешнем материализованном плане к их свернутым формам. Работа направлена на интериоризацию действий ребенка, она осуществляется в интерактивной форме: от совместных действий психолога и ребенка по созданию и реализации программы во внешнем плане к действиям с помощью психолога при затруднениях и самостоятельному выполнению.

Система методов предусматривает широкое варьирование материала по сложности, позволяющее индивидуализировать задания в зависимости от возраста, потребностей и возможностей ребенка. Разнообразно и методическое оснащение развивающей работы. В эту систему, кроме «Школы внимания», входят методика классификации В. М. Когана (Пылаева, 1999), «Куб» Линка, игры на внимание и память, различные виды шифровок, адаптированные для целей

развивающего обучения. Обеспечение игровой, познавательной и соревновательной мотивации повышает работоспособность детей, нейродинамические характеристики их деятельности.

Для развития функций II блока используются другие методы, например системы методов для развития зрительно-вербальных функций (Пылаева, Ахутина, 1999), зрительно-пространственных функций (Пылаева, Ахутина, 2000).

Важно подчеркнуть, что в системе методов на развитие и коррекцию функций III блока мозга принципиально значимыми являются экстернизация программы и дозирование заданий. Для коррекции функций II блока необходимо обеспечение простоты выбора нужного элемента: от выбора среди далеких элементов к выбору среди близких элементов. Это решение определяется предложенным А. Р. Лурия (1973, 1975) пониманием механизма ошибок при дисфункции III и II блоков мозга: при дефиците функций III блока основными типами ошибок являются упрощение программы и инертность, при дефиците функций II блока – трудности выбора близких элементов.

Список литературы

1. *Божович, Л.И.* Личность и её формирование в детском возрасте. – М., 1968. – 273 с.
2. *Вассерман, Л.И., Дорофеева, С.А., Меерсон Я.А.* Методы нейропсихологической диагностики. – СПб. : Стройлеспечать, 1997. – 303 с.
3. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и др. – М. : Просвещение, 1989. – 95 с.
4. *Исаев, Д.Н., Каган, В.Е.* Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения // Аномальное развитие ребёнка (психология), хрест., 2 т. – М. : Че Ро ; Высш. шк. ; Издат. МГУ, 2002. – с. 466–473.
5. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития у детей. – М. : МГУ, 1985. – 145 с.
6. *Лебединская, К.С. Никольская, О.С.* Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. – М. : Просвещение, 1991. – 96 с.
7. *Леонтьев, А.Н., Лурия, А.Р., Смирнов, А.А.* О диагностических методах психологического исследования школьников // Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития : хрестоматия. – СПб. : Питер, 2002.
8. *Лубовский, В.Я.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.Я. Лубовский // Науч. исслед. И-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – М. : Педагогика, 1989.
9. *Лурия, А.Р.* Основы нейропсихологии: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений. – 3-е изд. – М. : Издат. центр Академия, 2004. – 384 с.
10. *Марковская, И.Ф.* Прогностическое значение комплексного клинико-нейропсихологического исследования // Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития : хрестоматия. – СПб. : Питер, 2002.
11. *Мнухин С.С., Зеленецкая, А.Е., Исаев, Д.Н.* О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей // Аномальное развитие ребёнка (психология) : хрест. – 2 т. – М.: Че Ро ; Высш. шк. ; Издат. МГУ, 2002. – с. 458–465.
12. *Петрунук, В.П., Таран, Л.Н.* Младший школьник. – М., 1981. – 265 с.
13. Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. – М. : Просвещение, 2003. – 480 с.
14. *Хомская, Е.Д.* Нейропсихология. – М. : МГУ, 1987. – 288 с.
15. *Шаповаченко, И.В.* Возрастная психология. – М. : Гардарики, 2004. – 349 с.

Намнестические данные и клиническая беседа
(протокол)

1. Дата обследования _____
2. Ф.И.О. ребёнка _____
3. Число, месяц, год рождения _____ полных лет _____
- Наличие фактора актуального и/или семейного левшества (правша, левша, амбидекстр, левшество в семье) _____
4. Жалобы родителей (законных представителей) _____
5. Отношение (реакции) ребёнка к своим проблемам _____
6. Наличие навязчивых вредных привычек _____
7. Состав семьи (члены семьи) _____
8. Место работы родителей (образование, проф. статус):
Мать _____
Отец _____
9. Социальная среда (ребёнок воспитывается дома, мамой, бабушкой; посещает ясли, детский сад, школу; находится в детском доме и т.п.) _____

10. Семейный анамнез: хронические заболевания (органы дыхания, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, аллергические, эндокринные, онкологические, нервно-психические и др. заболевания), алкоголизм, профессиональные вредности, интоксикации, наркомания, склонность к депрессивным реакциям: _____

- Мать (материнская линия) _____
- Отец (отцовская линия) _____
11. Течение беременности: какая по счёту, возраст матери, _____ отца _____ в начале данной беременности
12. Предыдущие беременности закончились (медицинский аборт, выкидыш ранний, поздний, смерть ребёнка, роды (лет назад)) _____

13. Течение беременности – токсикоз (слабый или выраженный), анемия, нефропатия, инфекционные заболевания, резус-конфликт, отёки, повышенное АД, кровотечения, угроза выкидыша (срок), ОРЗ, грипп, медицинское лечение (амбулаторное, стационар):
- 1-я половина беременности _____
- 2-я половина беременности _____
14. Роды: какие по счёту, на каком сроке (в срок, преждевременные, запоздалые) _____
15. Самостоятельные, вызваны, оперативные (плановые, вынужденные) _____
16. Родовая деятельность началась: с отхождения вод, со схваток _____
17. Родовспоможение: стимуляция, капельница, механическое выталкивание плода, щипцы, вакуум, кесарево сечение, наркоз _____
18. Длительность родов (стремительные, быстрые, затяжные, длительные, N _____
19. Длительность безводного периода _____ Шкала Апгар _____
20. Ребёнок родился в головном, ягодичном, ножном предлежании _____
21. Вес, рост ребёнка. Ребёнок закричал (сразу, после отсасывания слизи, после похлопывания, проводилась реанимация) _____
22. Характер крика (громкий, слабый, запищал) _____
23. Цвет кожи (розовый, цианотичный, синюшный, белый) _____
24. Имели место (обвитие пуповины вокруг шеи, короткая пуповина, узловатая пуповина, кефалогематома, перелом ключицы, зелёные околоплодные воды и т.п.) _____
25. Диагноз при рождении (родовая травма, асфиксия в родах (степень), пренатальная энцефалопатия, гипертензионно-

- гидроцефальный синдром, гипотрофия (степень) и т.п.) _____
26. 1-е кормление: на ___ сутки, грудь взял активно, вяло _____
27. Выписаны из роддома на ___ сутки, позже (из-за матери, ребёнка, переведён в отделение недоношенных, больницу) _____
28. Стационарное лечение, заключение после стационара (лежал вместе с матерью, отдельно) _____
29. Вскармливание до года: грудное до ___ мес, искусственное с ___ мес, смешанное с ___ мес.
30. Развитие, характерное для ребёнка до года: двигательное беспокойство, срыгивания (часто, редко), нарушение сна и бодрствования, др. _____
31. Отмечались: гипер- или гипотонус, вздрагивания, тремор ручек, подбородка, «тянул голову назад», др. _____
32. Моторные функции: голову держит с ___ мес, сидит с ___ мес, ползает с ___ мес, ходит с ___ мес, ходит самостоятельно с ___ мес.
33. Речевое развитие: гуление с ___ мес, лепет с ___ мес, слова с ___ мес, фраза с ___ мес.
34. До года переболел (простуды, инфекционные заболевания, аллергические реакции и др.) _____
35. Лечение (амбулаторное, стационарное с матерью или отдельно)
36. Спец. лечение (массаж, седативное, микстура, др.) _____
37. Наблюдались ли трудности в овладении следующими навыками: пользование горшком, самостоятельная ходьба, самостоятельная еда, самостоятельное одевание/раздевание, автономное засыпание, др. _____
38. Причины трудностей: госпитализация, переезд, развод, рождение второго ребёнка, смерть близких, др. в возрасте _____
39. Наблюдались ли энурез, энкопрез, специфические пищевые предпочтения, нарушения в двигательной сфере, расстройства

- сна, др. _____
в возрасте _____
40. Перенесённые заболевания в течение жизни _____

41. Травмы головы, сотрясение головного мозга, лечение (стационарное, амбулаторное) в возрасте _____

42. Операции в _____ возрасте _____

43. Наблюдался у _____ с диагнозом _____

44. Снят с учета в _____. Состоит до настоящего времени _____

45. Детские учреждения посещает с ____ лет. В настоящее время посещает _____
46. Посещение спец. детского сада _____
47. При адаптации имели место: повышенная возбудимость, протестные реакции (активные, пассивные), стал часто болеть, др. ____

48. Игровая деятельность: любил (не любил) играть с игрушками. Любимые игрушки, игры: _____

49. Готовность к школе: не знал букв, читал по слогам, хорошо читал; считал до 3, 5, 10, больше, выполнял (не выполнял) арифметические действия; рисовать умел (не умел), плохо (хорошо), любил (не любил); хотел (не хотел) идти в школу _____

50. Программа обучения: 1–4, 1–3, КРО, вспомогательная школа, речевая школа, др. _____

51. Адаптация к школе _____
52. Интерес к учебе: имеется (не имеется), безразлично _____

Подпись

Специалист

Методы исследования латеральных предпочтений

1. Опросник

- 1) Какой рукой ты складываешь башню из кубиков, собираешь пирамидку?
- 2) В какой руке держишь ложку во время еды?
- 3) Какой рукой размешиваешь сахар в чае?
- 4) Какой рукой держишь зубную щётку?
- 5) Какой рукой причёсываешься?
- 6) Какой рукой рисуешь?
- 7) Какой рукой режешь ножницами?
- 8) Какой рукой пишешь?
- 9) Какой рукой пользуешься ластиком?
- 10) Какой рукой бросаешь камень, мяч?
- 11) Какой рукой бьёшь молотком?
- 12) Какой рукой держишь ракетку при игре в теннис, бадминтон?

Обработка результатов: экспериментатор просит ребёнка продемонстрировать каждый раз манеру исполнения. Общий результат подсчитывается.

Каждая из нижеприведённых проб выполняется с промежутками в течение нейропсихологического обследования 5–6 раз; в результате подсчитывается коэффициент латерального предпочтения: П – правая (рука, глаз и т.д.), Л – левая.

От (–10) до (+10) – результаты оцениваются как амбилатеральность;

меньше (–10) – как левостороннее почтение (соответственно доминантность в данной сфере правого полушария);

больше (+10) – как правостороннее (доминантность левого полушария). Неоднократное тестирование необходимо, во-первых, для того, чтобы получить более достоверные результаты.

2. Моторные асимметрии

Функциональная асимметрия рук

1. Переплетение пальцев рук, поза Наполеона, аплодирование.

Инструкция (И.): «Сделай, пожалуйста, так». Экспериментатор в течение одной секунды демонстрирует нужную позу. Ведущая

рука оказывается сверху; в пробе «переплетение пальцев» сверху – большой палец ведущей руки.

2. Измерение силы кисти каждой руки с помощью динамометра. Ведущая рука – сильнее.
3. Измерение скорости выполнения любых мануальных заданий (рисунок, письмо и т.д.) каждой рукой, затем обеими вместе. Ведущая рука действует быстрее.
4. Проба Чернашека. Может проводиться с ребёнком не младше 7 лет. Перед ребёнком кладется чистый лист бумаги; в правую и левую руку даётся по карандашу.

И.: «Закрой глаза. Нарисуй, пожалуйста, одновременно: правой рукой (прикосновение к правой руке) – квадрат, а левой (прикосновение) – круг. Ещё раз: квадрат (прикосновение), круг (прикосновение). Запомнил?»

Затем под первой парой рисунков предлагается нарисовать по аналогичной инструкции следующую, например; «треугольник – квадрат», «круг – квадрат» и т.д. до восьми раз.

При этом психолог достаточно громко приговаривает: «Быстреей, быстреей» (постукивает по столу) – и внимательно следит за тем, чтобы ребёнок не открывал глаза, рисовал одновременно обеими руками и, желательно, с зафиксированным языком. Субдоминантная рука в этой пробе или повторяет движение ведущей, или демонстрирует запаздывающее выполнение задания.

Функциональная асимметрия ног и тела

1. И.: «Попрыгай на одной ноге». Используется ведущая нога.
2. И.: «Какой ногой ты забиваешь гол в футболе?» Активная (в том числе толчковая) нога – ведущая.
3. И.: «Закинь ногу на ногу». Ведущая нога сверху.
4. И.: «Повертись, покрутись несколько раз». При вращении вокруг собственной оси предпочитается направление в сторону доминантной половины тела.

Сенсорные асимметрии

Функциональная слухоречевая асимметрия

1. И.: «Послушай, идут ли мои часы?» Ребёнку прямо, по средней линии, даются часы или аналогичные тихо звучащие приборы. Предлагается поговорить по телефону. Для прислушивания ребёнок пользуется ведущим ухом.

- И.: «Повтори, что я скажу». Эксп. шепотом произносит слово или фразу. Ребёнок нагибается ближе ведущим ухом.
- Дихотическое прослушивание.*

Процедура состоит в том, что ребёнок слушает через стереонаушники (с правого и левого уха одновременно) две разные серии слов; после каждой серии он воспроизводит слова, которые услышал.

Эталонные слова (левое ухо)	Эталонные слова (правое ухо)
Дуб пень лев пять зев сыр мяч сон зерно дом	Жук лев сук сок зуб мяч дочь сон медь лоб
Сыр мяч сон зерно дом боль суп час зуб кот	Суп день цепь грязь флаг снег дед печь гром мяч

Помимо общепринятых критериев предлагается:

- K_{ny} – (коэффициент правого уха), отражающим доминантность левого (правого) полушария или амбилатеральность полушарий по речи,
 $K_{эфф}$ – (коэффициент эффективности) ввести коэффициент продуктивности –
 $K_{пр}$ – общее количество правильно воспроизведённых слов (с каждого уха).
- подсчёт ошибок (с каждого уха), количество: нарушений порядка воспроизведения слов-эталонов (в протоколе помечается цифрами);

Функциональная зрительная асимметрия

- И.: «Прищурься одним глазом». Первым прищуривается ведущий глаз.
- И.: «Посмотри в калейдоскоп (в подзорную трубу)». Ребёнку прямо, по средней линии, даётся один из этих предметов. Для рассматривания используется ведущий глаз.
- И.: «Загороди линейкой лампу». Ребёнку даётся линейка (или что-то аналогичное), которой он должен загородить источник света. Тень при этом падает на ведущий глаз.

Двигательные функции

Кинестетический праксис

И.: «Делай, как я. Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложил тебе пальцы?» Затем рука ребёнка «разглаживается» и его просят

воспроизвести заданную позу. Образцы поз и условия те же, что и в пункте А.

Перенос поз по кинестетическому образцу. И.: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложил тебе пальцы? Сложи их точно так же на другой руке». Образцы поз и условия те же.

Перенос поз осуществляется сначала с ведущей руки (у правой – с правой на левую), а затем наоборот (с левой на правую).

Оральный праксис

П.: «Делай, как я». Эксп. выполняет следующие действия: улыбка, вытягивание губ в трубочку; язык высунут прямо, поднят к носу, эксп. проводит им по губам; надувает щёки; хмурится, поднимает брови и т.п.

Каждое движение воспроизводится ребёнком.

Вариантом может быть выполнение этого теста по инструкции, например: «Нахмурься» или «Дотянись языком до носа». Но в этом случае следует дифференцировать вторичные ошибки, которые возникают у ребёнка вследствие недостаточности понимания и т.п.

Кинетический (динамический) праксис

1. «Кулак – ребро – ладонь». И.: «Делай, как я». Далее выполняется последовательный ряд движений; меняются лишь позы, сама рука не меняет месторасположения.

Два раза вы делаете задание вместе с ребёнком медленно и молча, потом предлагаете ему сделать самому и в более быстром темпе. Поочередно обследуются обе руки. При необходимости можно предложить ребёнку те же движения, но в измененной последовательности, например, «ребро – ладонь – кулак».

Проба Хэда (с 8 лет). И.: «То, что я буду делать правой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) правой рукой, то, что я буду делать левой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) левой рукой». Предлагается выполнение одноручных, а затем двуручных проб. После выполнения каждой пробы принимается свободная поза.

Позы:

- а) правая рука вертикально вверх на уровне груди;
- б) левая рука горизонтально на уровне груди;
- в) правая рука горизонтально на уровне подбородка (затем носа);
- г) левая рука вертикально на уровне носа;

- д) левая рука держит правое плечо (затем правое ухо);
- е) левая рука вертикально на уровне груди – правая рука горизонтально ладонью прикасается к ладони левой;
- ж) правая рука вертикально на уровне груди – левая рука прикасается кулаком к ладони правой.

2. *Графическая проба «Заборчик».*

Вы рисуете ребёнку образец: И.: «Продолжи узор, не отрывая карандаш от бумаги».

И.: «Напиши: Мишина машина; у Миши шишка; слушайте тишину».

3. *Оральный кинетический праксис. И.: «Делай, как я».*

Например: 1) несколько раз щёлкает языком, 2) дважды свистит и щёлкает языком; хмурится и улыбается; 3) дотрагивается языком до левого, затем – до правого угла рта, затем надувает щёки.

Пространственный праксис

- 1. И.: «То, что я буду делать правой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) правой рукой, то, что я буду делать левой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) левой рукой».
- 2. И.: «Расскажи расположение бочки и ящика на картинках»

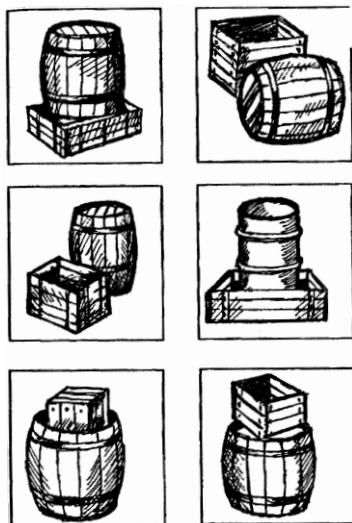


Рис. 1. Где бочка? Ящик?

Тактильные и соматогностические функции

1. Локализация прикосновения.

И.: «Закрой глаза. Покажи место, до которого я дотронулась». Прикасаясь к какому-либо месту на теле ребёнка, вы просите показать, куда вы дотронулись. В данном случае важно оценить точность локализации прикосновения и сравнить успешность выполнения задания на разных частях тела и с разных сторон.

В ходе проведения предыдущих проб вы несколько раз прикасаетесь одновременно к двум местам на теле ребёнка (например, к обеим рукам) и просите его показать, куда вы прикоснулись. В данном случае важен учёт обоих прикосновений, поскольку проба направлена на выявление феномена игнорирования в тактильной сфере.

2. *Проба Ферстера.* И.: «Что я нарисовала (написала) у тебя на руке?» Эксп. рисует пальцем (палочкой) то на правой, то на левой руке ребёнка фигуры (треугольник, крестик, кружок) или цифры и просит назвать нарисованное.

3. *Проекция локализации прикосновения.* И.: «Закрой глаза. Я дотронусь до тебя, а ты покажешь это место на «человечке».

Так же, как и в предыдущем задании, вы дотрагиваетесь до нескольких частей тела ребёнка и просите его обозначить точки прикосновения на модели человека, нарисованной в альбоме.

4. *Называние частей тела.* И.: «Назови часть тела, до которой я дотронусь». Вы прикасаетесь к различным частям тела ребёнка и просите его называть их.

Данная часть исследования направлена на оценку номинативного уровня схемы тела.

3. Зрительный гнозис

1. Восприятие предметных, реалистических изображений.

И.: «Что здесь нарисовано?» Уже здесь важно отметить, нет ли у ребёнка тенденции к инверсии вектора восприятия (следит глазами справа налево и/или снизу вверх).

2. Перечёркнутые изображения.

3. Фигуры Поппельрейтера (наложенные изображения).

4. Незавершенные изображения.

5. Химерные изображения. И.: «Всё нарисовано правильно?»

6. Лицевой гнозис. И.: «Кто здесь изображён?»

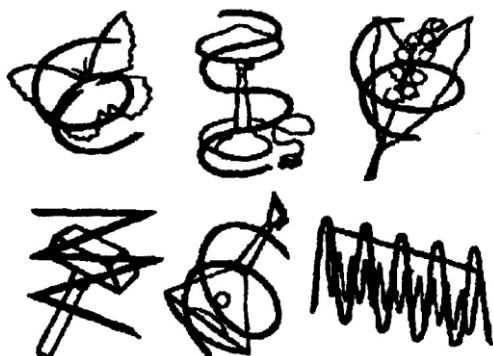


Рис. 2. Фигуры Поппельрейтера

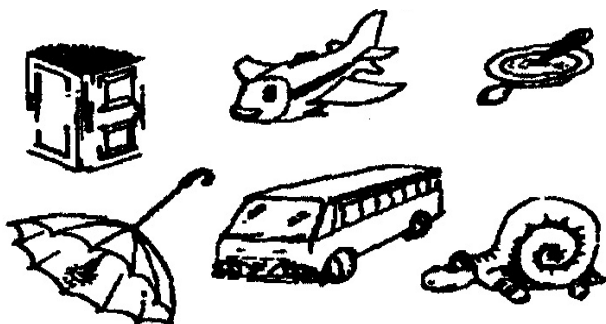


Рис. 3. Химерные изображения

После перечисления Эксп. задаёт более трудный вопрос: «Чем отличаются (показ) эти люди?»; ребёнка просят указать на разницу в возрасте, одежде, причёске и т.д.

7. *Эмоциональный гнозис.* И.: «Кто здесь нарисован и каково состояние (что чувствует) каждого из персонажей?»; затем следует ряд уточняющих вопросов типа: «Кто из них более весёлый? Кто больше всех удивлен? Кто самый злой?» и т.д.

8. *Цветовой гнозис.* И.: «Какой это цвет? Напиши красным (жёлтым, синим) карандашом».

9. *Сюжетные картинки* «Лето», «Прорубь», «Окно», серийные – по Н. Радлову и Х. Бидstrupу. И.: «Что здесь случилось?»

Подбор серийных картинок обязательно должен соответствовать возрасту ребёнка.

4. Пространственные представления

Пространственный гнозис

1. *Проба «Зеркальные буквы».* И.: «Покажи, какая из букв написана правильно». Более сложным вариантом является нахождение «неправильных» цифр и букв в слогах и словах.

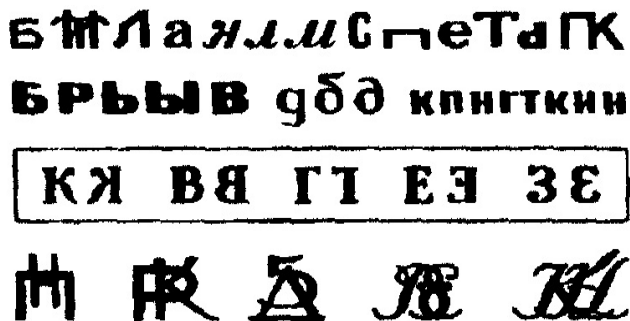


Рис. 4. Правильные и зеркальные буквы

2. *Проба «Слепые часы».* Эксп. закрывает эталонный циферблат и просит ребёнка сказать, сколько времени показывают стрелки на «слепых часах». При выраженных затруднениях эталон открывается для сравнения.

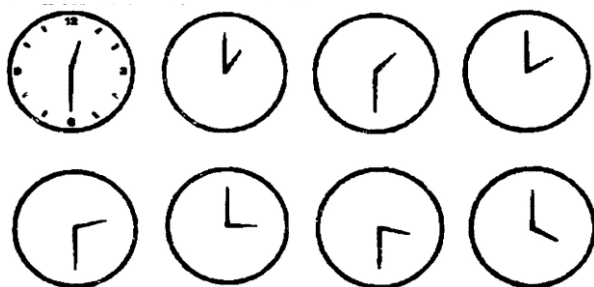


Рис. 5. «Слепые часы»

Здесь следует очень внимательно относиться к тому, упорочено ли в опыте ребёнка определение часов именно в таком варианте.

3. *Проба Бентона.* Ребёнку показывают один из верхних образцов, затем закрывают его и просят показать этот образец на

нижнем эталоне. В случае затруднений образец не закрывается и остается открытым для сравнения.

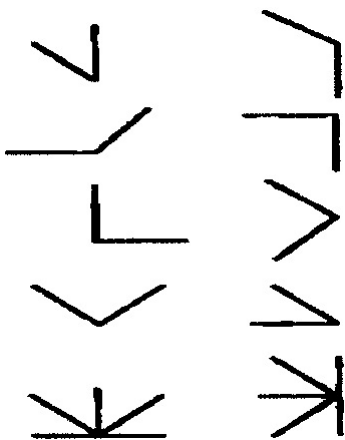


Рис. 6. Рисунок к пробе Бентона

Понятно, что справа приведён более сложный вариант; его можно использовать после 7–8 лет.

4. Самостоятельный рисунок

Ребёнку предлагается неограниченный выбор цветных карандашей (фломастеров), простой карандаш, ручка. Цветовые предпочтения в ходе интерпретации приближают к тесту Люшера. Кроме того, анализируются топологические, конструктивные и стилистические особенности рисунка правой и левой рукой.

Ребёнку предлагается (и правой, и левой рукой) нарисовать: цветок, дерево, дом, велосипед.

5. *Проба «Коврики»*. Перед ребёнком кладётся лист бумаги, сложенный вдвое, на котором изображён большой прямоугольник. И.: «Представь себе, что это коврик. Разрисуй его, пожалуйста».

По завершении раскрашивания одной рукой лист поворачивается и аналогичная процедура проводится другой рукой. Вариантом этой пробы является предоставление ребёнку листа бумаги без рамки.

6. *Проба «Мандата»*. Перед ребёнком кладется стандартный лист бумаги (формат А4) с нарисованной в центре окружностью диаметром 10 см.

И.: «Разукрась (раскрась) это, пожалуйста». На любые вопросы ребёнка даётся ответ «Делай, как тебе нравится».

По завершении раскрашивания аналогичный тест проводится другой рукой.

7. *Проба «Гомункулус».*

По окончании раскрашивания ему предлагаются следующие вопросы:

Кого ты нарисовал? Как зовут? Сколько лет? Что сейчас делает?

Чем вообще занимается? Любимое и нелюбимое занятие?

Боится ли он чего-нибудь? Где живёт? С кем живёт?

Кого больше всех любит? С кем дружит (играет, гуляет)?

Какое у него настроение? Его самое заветное желание?

Если бы у него был выбор, чем бы он защищался от врагов?

Какое у него здоровье? Что и как часто у него болит?

Что в нём хорошего, плохого? Кого он тебе напоминает?

8. *Проба «Рисунок человека».* Выполняется ведущей рукой.

И.: «Нарисуй, пожалуйста, человека».

По окончании предлагаются вопросы, что и в пункте 4.

Копирование

9. *Тест Денманна.* И.: «Нарисуй эти фигурки».

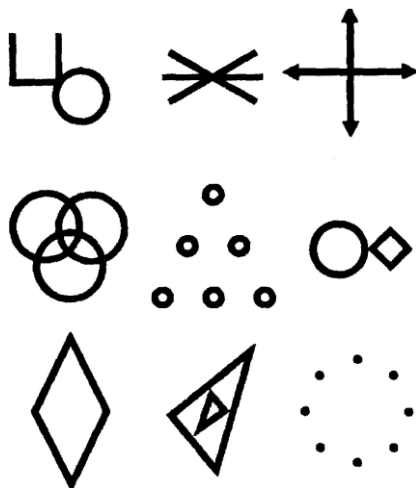


Рис. 7. Фигуры Денманна

Копирование выполняется сначала одной рукой, затем (на новом листе бумаги) другой. Тест весьма эффективен для исследования процессов копирования до 5–6 лет.

10. *Тесты Тейлора и Рея-Остеррица.* Тесты применимы с 6 лет.

Перед ребёнком кладётся фигура Тейлора и (ниже) чистый лист. И.: «Нарисуй такую же фигуру».

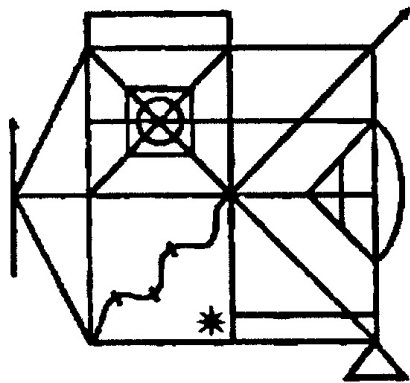


Рис. 8. Фигура Тейлора

5. Слуховой гнозис

1. При исследовании слухового гнозиса можно обратиться к *восприятию различных бытовых и природных шумов, звуков различной высоты и длительности, различению голосов (тембра, высоты, интонаций) и т.д.*

2. *Восприятие ритмов.* И.: «Сколько раз я стучу?» (2, 3, 4 коротких и/или длинных ударов). И.: «По сколько раз я стучу?» (по 2, по 3 удара). И.: «Сколько сильных и сколько слабых ударов я делаю?»

3. *Воспроизведение ритмов.* И.: «Постучи, как я».

Выполняется сначала одной, затем другой рукой по образцам, заданным в двух предыдущих пунктах. В данном случае необходимо дифференцировать недостаточность собственно слухового гнозиса от затруднений ребёнка в кинетическом воплощении заданной программы той или другой рукой.

6. Память

Слухоречевая память

1. *Эталоны* для исследования слухоречевой памяти («2 группы по 3 слова» и «6 слов»).

И.: «Повтори за мной: дом, лес, кот». Ребёнок повторяет. «Повтори ещё слова: ночь, игла, пирог». Ребёнок повторяет.

Затем Эксп. спрашивает: «Какие слова были в первой группе?». Ребёнок отвечает. «Какие слова были во второй группе?» Ребёнок отвечает. Если ребёнок не может развести слова по группам, задаётся более простой вопрос: «Какие вообще были слова?»

При неполноценном выполнении задания, оно воспроизводится до 4 раз.

По окончании интерферирующего задания ребёнка просят повторить слова, которые были даны в первой и во второй группах, без их предъявления.

Нормативным считается непосредственное полноценное воспроизведение с третьего раза. Прочность слухоречевой памяти при отсроченном воспроизведении слов считается нормативной, если сделаны 2 ошибки (например, забыты 2 слова, либо произведены 1–2 замены на слова, близкие по звучанию или значению, перепутано расположение слов по группам).

2. «6 слов». И.: «Я скажу тебе несколько слов, а ты постарайся их запомнить в том же порядке. Слушай: рыба, печатать, дрова, рука, дым, ком». Ребёнок повторяет.

При неудачном воспроизведении тест повторяется до 4 раз.

Далее без предъявления Эксп. спрашивает: «Какие слова мы запомнили?» Ребёнок отвечает.

3. «*Рассказ*». И.: «Я расскажу тебе короткий рассказ, а ты постарайся его пересказать как можно точнее». Ребёнок повторяет. При неполном пересказе обязательны наводящие вопросы для оценки продуктивности пассивной и активной памяти ребёнка.

4. *Зрительная память*.

А. Перед ребёнком на 10–15 с выкладывается набор из 6 фигур.

И.: «Посмотри внимательно на эти фигурки и постарайся их запомнить как можно точнее»

Затем эталонный ряд убирается, и ребёнок рисует то, что запомнил. При недостаточном воспроизведении эталон предъявляет-

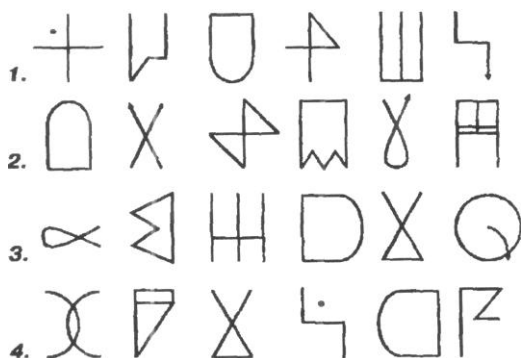


Рис. 9. Шесть фигур (варианты)

ся ещё раз. После чего закрывается и эталон, и то, что нарисовал в первый раз ребёнок; весь ряд рисуется заново. При необходимости эта процедура повторяется 4 раза. Нормативным является точное изображение всего ряда с третьего раза.

Прочность хранения зрительной информации исследуется через 20–25 мин (заполненных другими заданиями) без дополнительного предъявления эталона. И.: «Помнишь, мы запоминали с тобой фигуры? Нарисуй их ещё раз».

Нормативом здесь считаются 2 ошибки (забывание двух фигур, их неверное изображение, утрата порядка).

Б. Ребёнку предлагается для запоминания другой ряд из 6 фигур с той же инструкцией; он должен воспроизвести их другой рукой.

После этого через 20–25 мин исследуется прочность их запоминания, как и в пункте А.

Этот вариант теста позволяет сравнить между собой межполушарные различия в сфере зрительной памяти.

5. «6 букв». Инструкция и условия проведения теста, как и в пункте 1 А, Б. Эталоны для исследования запоминания букв (используется один из предложенных ниже 1 вариантов):

1) ЕИРКГУ; 2) ДЯВСРЛ; 3) НЮБКИЬ; 4) ОУЗТЩЧ.

6. Сюжетная картинка. Перед ребёнком кладётся картинка.

И.: «Рассмотри внимательно всю картинку и постарайся запомнить, как бы сфотографировать её».



Рис. 10. Сюжетная картинка «ЛЕТО»

После чего эталон убирается и ребёнку задаются вопросы:

- Какое время года на картинке? Сколько там человек?
- Что происходит здесь? (Указывается левый нижний угол, там нарисован пруд.)
- Что находится в пруду и рядом с ним?
- Какие ещё животные и растения есть на картинке?
- Кто чем занимается?
- Где на картинке заяц и птица с гнездом? (Отмечается крестиком на чистом листе бумаги).

Прочность хранения организованной по смыслу зрительной информации исследуется через 20–25 мин. Перед ребёнком кладётся чистый лист. И.: «Помнишь, мы запоминали большую картинку? Нарисуй мне её; можно более схематически, можно просто ставить крестики и очерчивать границы той или иной фигуры или фрагмента».

7. Речевые функции

1. *Автоматизированная речь.* Ребёнка просят перечислить дни недели, месяцы, времена года (в более старшем возрасте – в обратном порядке); посчитать от 1 до 10 и обратно; назвать свой адрес, имя мамы, бабушки и т.п.

2. *Фонематический слух.* И.: «Повторяй за мной: б-п, д-т, з-с и т.п.; ба-па, ра-ла, да-та-да; ба-бу-бо; дочка – точка, бочка – почка, коза – коса; скороговорки...»

3. *Речевая артикуляция и кинетика.* И.: «Повторяй за мной: б-м, д-л-н, г-к-х; тпру; слон – стол – стон, би-ба-бо, бо-би-ба; дом – том, кора – гора, меч – печь; половник – полковник, полковник – поклонник, сыворotka из-под простокваши, портной строчит строчку (другие скороговорки)».

4. *Номинативные процессы.* И.: «Что это такое? Как это называется?» Ребёнка просят назвать изображения; сначала по одному, затем по 2, по 3; части тела, которые вы показываете на нём, на себе и на картинке; любые изображения, действия, качества, цвета и т.д.

5. *Понимание логико-грамматических («квазипространственных») конструкций.*

А. Ребёнка просят показать: «бочку за ящиком», «перед бочкой ящик», «в ящике бочку» и т.д.

Б. Предлагается показать кисточку карандашом, положить ручку справа (слева, под, над) от тетради, карандаш в книгу; держать ручку над головой (слева, сзади и т.д.).

В. Ребёнок решает задачу: «Колю ударил Петя. Кто драчун?» или «Брат отца и отец брата – это одно и то же?» и т.п.

Г. И.: «Правильно ли я говорю: за летом осень; перед весной лето; облако под землёй, над деревом трава?» Здесь верные грамматические конструкции обязательно должны чередоваться с неправильными.

6. *Построение самостоятельного речевого высказывания.*

Этот аспект речевой функции оценивается по уровню продуктивности спонтанной речи ребёнка в беседе, при описании сюжетных картин. Учитывается, насколько он способен к разворачиванию собственной речевой активности или же его речь носит репродуктивную форму, т.е. выстраивается как ответы на ваши вопросы.

8. Письмо, чтение и счёт

Письмо. Все задания выполняются и правой и левой рукой.

1. *Написание отдельных букв и слогов.* Списывание и написание слов, упроченных в опыте: собственное имя, мама, домашняя работа и т.д.

2. *Написание отдельных слов и словосочетаний*: машина, Мишина машина; гвоздь, кораблекрушение, гвоздь – кость, гвоздь – грусть – гость, бочка – почка, почка – почта, бочка – почка – дочка и т.п. Сначала задания выполняются в свободном режиме, потом с зафиксированным языком.

3. *Написание предложений*: «Портной строчит строчку», «Устроили экскурсию в Псков», «Лавировали корабли, пока не вылавировали».

Чтение

1. Прочтение простых и наложенных букв.
2. Прочтение слогов, высоко- и малочастотных слов, неверно написанных слов и чисел.
3. Прочтение рассказа.

Счёт

Это зрительный и пространственный цифровой гнозис, написание и чтение отдельных цифр и чисел, тест Шульте, воспроизведение числового ряда в прямом и обратном порядке; серийный счёт «100 – 7» и «30 – 1 и 2».

9. Интеллектуальные функции

1. Интерпретация содержания сюжетных картинок (симульных, серийных); мораль рассказов, понимание поговорок и метафор.

«4-й лишний». И.: «Какой из этих предметов лишний?» После того, как ребёнок ответил правильно, вы спрашиваете: «Как одним словом назвать три оставшихся предмета или сказать о них одним предложением?»

Простые и сложные аналогии.

Сравнение понятий. И.: «Что общего и что разного у яблока и вишни?» или «Чем похожи и чем отличаются трамвай и автобус?»

Выделение существенных признаков. И.: «Выбери в скобках те слова, без которых основное слово не может существовать».

Очевидно, что приведённые задания не выравнены по сложности и предназначены для разных возрастных категорий.

10. Исследование произвольности

Произвольность и самоконтроль являются функцией лобных отделов мозга.

1. Сформированность произвольности

И.: «Правильно отвечая на вопросы, не произноси слова "да", "нет" и не называй цвета». Сформированность произвольности предполагает соблюдение ребёнком правил исследования, быстрые и правильные ответы на 9–12 вопросов, например, таких:

Кошки живут в воде? Летом небо какое? Вода мокрая? Взрослые любят играть? Ты мальчик? Какие ты любишь яблоки? У меня глаза какие? На тебе одежда прозрачная? Снег чёрный? Летом трава какая? Крокодилы летают? Холодильник какой?

2. Самоконтроль и произвольность

И.: «Рассмотри по очереди четыре картинки и опиши изображённые на них ситуации.

Предложи свои варианты разрешения проблем». Если ребёнок объясняет, что причины неудач в скамейке, качелях, горке, краске, т.е. неудачи не зависят от персонажей, то он ещё не умеет контролировать свои действия. Если ребёнок видит причину неудач в самом герое и предлагает потренироваться, подрасти, позвать на помощь, значит, у него развиты навыки самоконтроля и произвольности. Если ребёнок видит причины неудач и в герое, и в объекте, то это может говорить о хорошей способности к разностороннему анализу ситуации.



Рис 11. Кто виноват?

БЛАНК

Нейropsychологический анализ сформированности психической сферы учащихся первых классов может осуществляться по экспресс-методике Л.С. Цветковой.

№ п/п	Тесты	Соответствие возраста					
		4 года	5 лет	6 лет	7 лет	8 лет	9 лет
1.	Нейropsychологическое обследование Правая рука Левая рука	П/Л	П/Л	П/Л	П/Л	П/Л	П/Л
2.	Моторные асимметрии						
	Функциональная асимметрия рук						
	1. Поза Наполеона	+	+	+	+	+	+
	2. Измерение силы кисти	+	+	+	+	+	+
	3. Мануальное задание	+	+	+	+	+	+
	4. Проба Чернашека				+	+	+
	Функциональная асимметрия ног и тела						
	1. Прыжки на одной ноге	+	+	+	+	+	+
	2. Ведущая нога	+	+	+	+	+	+
	3. Ведущая нога «сверху»	+	+	+	+	+	+
	4. Доминантная половина тела	+	+	+	+	+	+
	Функциональная зрительная асимметрия						
	Сенсорные асимметрии						
	Двигательные функции						
	Кинестетический праксис						
	Оральный праксис						
	Кинетический (динамический) праксис						
	1. «Кулак – ребро – ладонь»	+	+	+	+	+	+
	2. Графическая проба «Заборчик»			+	+	+	+
	3. Написать текст				+	+	+
	4. «Делай как я»	+	+	+	+	+	+
	Пространственный праксис						
	1. Выполнение действий	+	+	+	+	+	+
	2. Расположение предметов	+	+	+	+	+	+
	Тактильные и соматогностические функции						

	1. Локализация прикосновения	+	+	+	+	+	+
	2. Проба Ферстера	+	+	+	+	+	+
	3. Проекция локализации прикосновения	+	+	+	+	+	+
	4. Называние частей тела	+	+	+	+	+	+
3.	Зрительный гнозис						
	1. Восприятие предметных, реалистических изображений		+	+	+	+	+
	2. Перечёркнутые изображения		+	+	+	+	+
	3. Фигуры Поппельрейтера (наложенные изображения)		+	+	+	+	+
	4. Лицевой гнозис «Кто здесь изображён?»	+	+	+	+	+	+
	5. Незавершённые изображения	+	+	+	+	+	+
	6. Химерные изображения		+	+	+	+	+
	7. Эмоциональный гнозис			+	+	+	+
	8. Цветовой гнозис	+	+	+	+	+	+
	9. Сюжетные картинки			+	+	+	+
4.	Пространственные представления						
	1. Проба «Зеркальные буквы»			+	+	+	+
	2. Проба «Слепые часы»				+	+	+
	3. Проба Бентона			+	+		
	4. Самостоятельный рисунок	+	+	+	+	+	+
	5. Проба «Коврики»	+	+	+	+		
	6. Проба «Мандата»	+	+	+	+	+	+
	7. Проба «Гомункулус»	+	+	+	+	+	+
	8. Проба «Рисунок человека»	+	+	+	+	+	+
	9. Тест Денманна			+	+	+	+
	10. Тесты Тейлора и Рея-Остеррица			+	+	+	+
5.	Слуховой гнозис						
	1. Фонематический слух			+	+	+	+
	2. Восприятие ритмов	+	+	+	+	+	+
	3. Воспроизведение	+	+	+	+	+	+
6.	Память						
	1. Эталоны	+	+	+	+	+	+
	2. «6 слов»	+	+	+	+	+	+
	3. «Рассказ»	+	+	+	+	+	+
	4. «Зрительная память»	+	+	+	+	+	+
	5. «6 букв»	+	+	+	+	+	+
	6. Сюжетная картинка			+	+	+	+

7.	Речевые функции						
	1. Автоматизированная речь	+	+	+	+	+	+
	2. Фонематический слух	+	+	+	+	+	+
	3. Речевая артикуляция и кинетика	+	+	+	+	+	+
	4. Номинативные процессы	+	+	+	+	+	+
	5. Понимание логико-грамматических («квазипространственных») конструкций				+	+	+
	6. Построение самостоятельного речевого высказывания				+	+	+
8.	Письмо, чтение и счёт						
	Письмо						
	1. Написание отдельных букв и слогов				+	+	+
	2. Написание отдельных слов и словосочетаний				+	+	+
	3. Написание предложений				+	+	+
	Чтение						
	1. Прочтение простых и наложенных букв				+	+	+
	2. Прочтение слогов				+	+	+
	3. Прочтение рассказа				+	+	+
	Счёт						
	1. Тест Шульте				+	+	+
	2. Серийный счёт				+	+	+
9.	Интеллектуальные функции						
	1. Интерпретация содержания сюжетных картинок			+	+	+	+
	2. «4-й лишний»		+	+	+	+	+
	3. Простые и сложные аналогии					+	+
	4. Сравнение понятий					+	+
10.	Исследование произвольности						
	1. Сформированность произвольности				+	+	+
	2. Самоконтроль и произвольность				+	+	+