



ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

ТОМ I

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА



Асия Левина
Практическая детская
нейропсихология

<https://litres.ru/74145879>

SelfPub; 2026

Аннотация

«Практическая детская нейропсихология. Том I. Нейропсихологическая диагностика» - практическое руководство для специалистов, посвященное организации и проведению комплексного нейропсихологического обследования детей.

В книге последовательно рассматриваются все этапы диагностического процесса: организация обследования, клиническое наблюдение, сбор анамнеза, диагностическая беседа, исследование нейродинамики, внимания, памяти, гностических функций, праксиса, речи, мышления и исполнительных функций. Для каждого раздела представлены современные подходы к исследованию, возрастные особенности, практические рекомендации по проведению диагностических проб, критерии интерпретации результатов и примеры формулировок нейропсихологического заключения.

Книга является первым томом серии «Библиотека детского нейропсихолога» и посвящена вопросам нейропсихологической диагностики.

Содержание

Глава	5
Предисловие	11
Глава 1. Организация нейропсихологического обследования ребенка	14
1.1. Цели нейропсихологического обследования	16
1.2. Принципы организации обследования	17
1.3. Подготовка кабинета	19
1.4. Подготовка ребенка к обследованию	21
1.5. Сбор анамнеза	24
1.6. Интервью с родителями	27
1.7. Первичное наблюдение за ребенком	29
Глава 2. Наблюдение за ребенком в процессе нейропсихологического обследования	32
2.1. Почему эмоциональная сфера имеет диагностическое значение?	32
2.2. Наблюдение за речью и коммуникацией	36
2.3. Наблюдение за игровой деятельностью	38
2.4. Невербальные диагностические признаки	40
2.5. Наблюдение во время выполнения диагностических проб	42
2.6. Наблюдение после завершения обследования	46
2.7. Типичные ошибки клинического наблюдения	47

2.8. Алгоритм профессионального нейропсихологического наблюдения	50
Глава 3. Семейный анамнез	55
3.1. Почему семейный анамнез важен?	55
3.2. Образовательный маршрут ребенка	57
3.3. Анализ жалоб родителей	59
3.4. Как связать анамнез с результатами обследования	62
Глава 4. Диагностическая беседа с ребенком	64
4.1. Анализ ответов ребенка	67
4.2. Типичные ошибки проведения беседы	69
4.3. Алгоритм нейропсихологической беседы	71
Конец ознакомительного фрагмента.	73

Асия Левина

Практическая детская

нейропсихология

Глава

Практическая детская нейропсихология.
Том I. Нейропсихологическая диагностика
Автор: Асия Левина

Предисловие

Глава 1. Организация нейропсихологического обследования ребенка

- 1.1. Цели нейропсихологического обследования
- 1.2. Принципы организации обследования
- 1.3. Подготовка кабинета
- 1.4. Подготовка ребенка к обследованию
- 1.5. Сбор анамнеза
- 1.6. Интервью с родителями

1.7. Первичное наблюдение за ребенком

Глава 2. Наблюдение за ребенком в процессе нейропсихологического обследования

2.1. Почему эмоциональная сфера имеет диагностическое значение?

2.2. Наблюдение за речью и коммуникацией

2.3. Наблюдение за игровой деятельностью

2.4. Невербальные диагностические признаки

2.5. Наблюдение во время выполнения диагностических проб

2.6. Наблюдение после завершения обследования

2.7. Типичные ошибки клинического наблюдения

2.8. Алгоритм профессионального нейропсихологического наблюдения

Глава 3. Семейный анамнез

3.1. Почему семейный анамнез важен?

3.2. Образовательный маршрут ребенка

3.3. Анализ жалоб родителей

3.4. Как связать анамнез с результатами обследования

Глава 4. Диагностическая беседа с ребенком

4.1. Анализ ответов ребенка

4.2. Типичные ошибки проведения беседы

4.3. Алгоритм нейропсихологической беседы

Глава 5. Дифференциальная диагностика нейродинамических нарушений

Глава 6. Исследование внимания

- 6.1. Что такое внимание?
- 6.2. Нейропсихологические механизмы внимания
- 6.3. Возрастные особенности развития внимания
- 6.4. Методы исследования внимания
- 6.5. Корректурные пробы
- 6.6. Таблицы Шульте
- 6.7. Исследование переключения внимания
- 6.8. Исследование распределения внимания
- 6.9. Дифференциальная диагностика нарушений внимания
- 6.10. Формулировки для нейропсихологического заключения

Глава 7. Исследование памяти

- 7.1. Что такое память?
- 7.2. Методика «10 слов» А. Р. Лурии
- 7.3. Исследование зрительной памяти
- 7.4. Исследование рабочей памяти
- 7.5. Исследование зрительно-пространственной памяти
- 7.6. Дифференциальная диагностика нарушений памяти
- 7.7. Формулировки для нейропсихологического заключения

Глава 8. Исследование гностических функций

- 8.1. Что такое гнозис?
- 8.2. Компоненты гностических функций
- 8.3. Возрастные особенности
- 8.4. Методы исследования

- 8.5. Исследование зрительного гнозиса
- 8.6. Исследование слухового гнозиса
- 8.7. Исследование тактильного гнозиса
- 8.8. Исследование пространственного гнозиса
- 8.9. Дифференциальная диагностика
- 8.10. Формулировки для нейропсихологического заключения

Глава 9. Исследование праксиса

- 9.1. Что такое праксис?
- 9.2. Компоненты праксиса
- 9.3. Возрастные особенности
- 9.4. Методы исследования
- 9.5. Кинестетический праксис
- 9.6. Динамический праксис
- 9.7. Конструктивный праксис
- 9.8. Предметный праксис
- 9.9. Дифференциальная диагностика
- 9.10. Формулировки для нейропсихологического заключения

Глава 10. Исследование речи

- 10.1. Что такое речь?
- 10.2. Компоненты речи
- 10.3. Возрастные особенности
- 10.4. Методы исследования
- 10.5. Импрессивная речь
- 10.6. Экспрессивная речь

- 10.7. Номинативная функция
- 10.8. Связная речь
- 10.9. Дифференциальная диагностика
- 10.10. Формулировки для нейропсихологического заключения

Глава 11. Исследование мышления

- 11.1. Что такое мышление?
- 11.2. Компоненты мышления
- 11.3. Возрастные особенности
- 11.4. Методы исследования
- 11.5. Анализ и сравнение
- 11.6. Классификация и обобщение
- 11.7. Причинно-следственные связи
- 11.8. Логическое мышление
- 11.9. Дифференциальная диагностика
- 11.10. Формулировки для нейропсихологического заключения

Глава 12. Исследование исполнительных функций

- 12.1. Что такое исполнительные функции?
- 12.2. Компоненты исполнительных функций
- 12.3. Возрастные особенности
- 12.4. Методы исследования
- 12.5. Программирование деятельности
- 12.6. Самоконтроль
- 12.7. Гибкость деятельности
- 12.8. Произвольная регуляция поведения

12.9. Дифференциальная диагностика

12.10. Формулировки для нейропсихологического заключения

Заключение

Вместо послесловия

Предисловие

Нейропсихологическая диагностика — это не поиск отдельных симптомов и не механическое выполнение диагностических проб. Это последовательный процесс исследования, позволяющий понять, **как функционирует мозг ребенка**, какие механизмы лежат в основе наблюдаемых трудностей и какие ресурсы могут стать опорой для дальнейшей помощи.

Именно поэтому современный детский нейропсихолог должен владеть не только диагностическими методиками, но и понимать принципы их проведения, уметь анализировать особенности выполнения заданий и интерпретировать полученные результаты в рамках единой клинической картины.

Первый том серии «Библиотека детского нейропсихолога» — «Практическая детская нейропсихология» — посвящен вопросам нейропсихологической диагностики детей. В книге последовательно рассмотрены все основные этапы обследования ребенка: организация диагностического процесса, сбор анамнеза, клиническое наблюдение, проведение нейропсихологических проб, исследование высших психических функций и оформление результатов обследования.

Особое внимание уделено практической стороне работы специалиста. Каждая глава содержит алгоритмы обследования, описание диагностических проб, рекомендации по их

проведению, примеры интерпретации результатов и готовые формулировки для нейропсихологического заключения. Такой формат позволяет использовать книгу не только для обучения, но и как практическое руководство в ежедневной работе.

При написании книги я стремилась объединить классические положения отечественной нейропсихологии, современные представления о развитии ребенка и собственный практический опыт работы с детьми различных возрастов и нозологических групп. Материал изложен таким образом, чтобы быть полезным как начинающим специалистам, так и практикующим нейропсихологам, логопедам, дефектологам, психологам и студентам профильных направлений подготовки.

Данная книга является **первым томом серии «Библиотека детского нейропсихолога»**.

Структура серии включает три взаимосвязанных тома:

Том I. Нейропсихологическая диагностика — организация обследования, исследование высших психических функций, диагностические методики, оформление результатов и составление нейропсихологического заключения.

Том II. Клиническое мышление нейропсихолога — синдромный анализ, интерпретация диагностических данных, построение нейропсихологической гипотезы, дифференциальная диагностика и клиническое принятие решений.

Том III. Нейропсихологическая коррекция — принципы построения коррекционного маршрута, планирование

занятий, подбор методов работы, сопровождение семьи и оценка эффективности нейропсихологической помощи.

Каждый том может использоваться самостоятельно, однако именно их последовательное изучение позволяет сформировать целостное представление о профессиональной деятельности детского нейропсихолога — **от первого наблюдения за ребенком до построения эффективной программы помощи.**

Надеюсь, что эта книга станет для вас не только источником знаний, но и практическим инструментом, к которому вы будете возвращаться в процессе обучения, диагностики и ежедневной работы с детьми.

Желаю вам профессионального роста, внимательности к каждому ребенку и уверенности в своих клинических решениях.

Асия Левина

Детский нейропсихолог

Глава 1. Организация нейропсихологического обследования ребенка

«Качество диагностики определяется не количеством проведенных проб, а тем, насколько правильно организован сам процесс обследования.»

Введение

Нейропсихологическое обследование представляет собой не просто последовательное выполнение диагностических проб, а сложный процесс наблюдения, анализа и построения клинической гипотезы.

На протяжении всей диагностики специалист получает информацию не только из результатов выполнения заданий, но и из поведения ребенка, особенностей контакта, эмоциональных реакций, темпа деятельности, характера ошибок и способов их преодоления.

Именно поэтому организация обследования оказывает непосредственное влияние на достоверность полученных данных.

Даже тщательно подобранный диагностический инструментарий не позволит сделать правильные выводы, если обследование проводится в условиях выраженного утомления ребенка, недостаточного контакта или чрезмерного количе-

ства отвлекающих факторов.

Главная задача специалиста — создать такие условия, при которых ребенок сможет максимально полно продемонстрировать свои реальные возможности.

1.1. Цели нейропсихологического обследования

Перед началом обследования специалист должен четко понимать, какую информацию необходимо получить.

Основными целями обследования являются:

- определение уровня сформированности высших психических функций;

- определение сильных и слабых сторон развития ребенка;

- проведение синдромного анализа;

- выявление первичных и вторичных нарушений;

- определение компенсаторных возможностей;

- оценка динамики развития в процессе занятий.

Важно помнить, что целью обследования не является подтверждение или опровержение медицинского диагноза. Нейропсихолог исследует функциональную организацию психической деятельности ребенка и механизмы возникающих трудностей.

1.2. Принципы организации обследования

Для получения достоверных результатов рекомендуется соблюдать несколько обязательных принципов.

Принцип добровольного сотрудничества

Обследование должно строиться на сотрудничестве с ребенком.

Недопустимо использовать принуждение, угрозы или давление.

Если ребенок категорически отказывается выполнять задания, специалисту необходимо сначала установить эмоциональный контакт, а затем постепенно включать диагностические пробы в совместную деятельность.

Принцип постепенного включения

Начинать обследование рекомендуется с наиболее простых и эмоционально комфортных заданий.

Это позволяет:

снизить тревожность;

установить контакт;

повысить мотивацию;

оценить естественное поведение ребенка.

Лишь после периода адаптации переходят к более сложным диагностическим пробам.

Принцип чередования нагрузки

Во время обследования необходимо чередовать:

задания за столом;

двигательные упражнения;

речевые задания;

игровые элементы;

задания на внимание и память.

Подобная организация помогает снизить психическую истощаемость и сохранить продуктивность ребенка.

Принцип непрерывного наблюдения

Наблюдение начинается не в момент предъявления первой пробы, а значительно раньше.

Специалист анализирует:

как ребенок входит в кабинет;

как реагирует на новую обстановку;

устанавливает ли зрительный контакт;

обращается ли к родителям;

исследует ли окружающее пространство;

проявляет ли инициативу.

Все эти особенности становятся частью нейропсихологического обследования.

1.3. Подготовка кабинета

Организация пространства играет важную роль в качестве диагностики.

Кабинет должен соответствовать следующим требованиям:

Освещение

Предпочтительно естественное или мягкое искусственное освещение без резких бликов.

Рабочее место

Стол и стул должны соответствовать росту ребенка.

Ноги ребенка должны устойчиво стоять на полу или подставке.

Минимум отвлекающих стимулов

Во время обследования рекомендуется убрать из поля зрения:

яркие игрушки;

электронные устройства;

лишние пособия;

предметы, не используемые в диагностике.

Диагностические материалы

Все материалы желательно подготовить заранее.

Во время обследования специалист не должен тратить время на поиск карточек или пособий.

Это позволяет сохранить темп работы и внимание ребен-

ка.

Атмосфера

Кабинет должен вызывать ощущение безопасности.

Особенно это важно при работе с детьми раннего возраста, детьми с РАС, тревожными детьми и детьми с СДВГ.

Практический комментарий автора

Один из самых частых источников диагностических ошибок — желание специалиста как можно быстрее перейти к выполнению проб.

На практике первые 5–10 минут обследования нередко оказываются более информативными, чем сами диагностические задания.

Именно в этот период можно увидеть:

особенности установления контакта;

уровень самостоятельности;

эмоциональные реакции;

исследовательское поведение;

сенсорные особенности;

характер взаимодействия с родителями.

Поэтому опытный нейропсихолог начинает обследование с момента встречи ребенка, а не с момента предъявления первой инструкции.

1.4. Подготовка ребенка к обследованию

Зачем нужна подготовка?

Нейропсихологическое обследование направлено на оценку реальных возможностей ребенка. Однако незнакомая обстановка, новый взрослый и необычные задания могут вызвать тревогу, настороженность или отказ от сотрудничества.

Поэтому одной из первых задач специалиста становится создание условий, в которых ребенок сможет чувствовать себя спокойно и безопасно.

Особенно важно уделить внимание этапу адаптации при работе с:

- детьми раннего возраста;

- детьми с расстройствами аутистического спектра;

- детьми с выраженной тревожностью;

- детьми с селективным мутизмом;

- детьми с негативным опытом предыдущих обследований.

Первые минуты встречи

Знакомство начинается с момента, когда ребенок входит в кабинет.

В этот период не следует сразу переходить к диагностическим заданиям.

Лучше предоставить ребенку возможность:
осмотреть кабинет;
обратить внимание на окружающие предметы;
привыкнуть к новому пространству;
установить контакт со специалистом в комфортном тем-
пе.

Специалист в это время уже начинает наблюдение.

Что оценивается в первые минуты?

На этапе адаптации рекомендуется обратить внимание на:
способ входа в кабинет;

выраженность ориентировочной реакции;

инициативность;

особенности зрительного контакта;

обращение к родителям;

самостоятельность;

двигательную активность;

эмоциональный фон.

Эти наблюдения позволяют получить ценную информа-
цию еще до начала обследования.

Нужно ли использовать игру?

Для большинства дошкольников игра является наиболее
естественной формой взаимодействия.

Небольшой игровой эпизод помогает:

снизить тревожность;

установить эмоциональный контакт;

оценить инициативность;

определить особенности совместной деятельности.

При этом важно помнить, что даже игра является частью диагностики.

Специалист наблюдает:

принимает ли ребенок правила;

способен ли действовать совместно;

использует ли предметы по назначению;

проявляет ли символическую игру;

способен ли к подражанию.

1.5. Сбор анамнеза

Значение анамнеза

Полноценное нейропсихологическое обследование невозможно без тщательного анализа истории развития ребенка.

Результаты диагностических проб всегда должны интерпретироваться с учетом особенностей раннего развития, медицинского анамнеза и социальной ситуации.

Анамнез позволяет понять, какие факторы могли повлиять на формирование высших психических функций.

Основные разделы анамнеза

Рекомендуется последовательно уточнить следующие сведения.

Перинатальный анамнез

Следует выяснить:

особенности течения беременности;

наличие угрозы прерывания;

инфекционные заболевания;

прием лекарственных препаратов;

особенности родов;

срок гестации;

оценку по шкале Апгар (если известна);

необходимость реанимационных мероприятий.

Раннее моторное развитие

Важно уточнить сроки формирования основных двига-

тельных навыков:

- удержание головы;
- перевороты;
- сидение;
- ползание;
- самостоятельная ходьба.

Следует обратить внимание не только на сроки, но и на качество двигательного развития.

Речевое развитие

Необходимо выяснить:

- сроки появления лепета;
- первых слов;
- первых фраз;
- особенности понимания обращенной речи;
- динамику речевого развития.

Особое внимание уделяется случаям регресса речи.

Медицинский анамнез

Следует уточнить:

- перенесенные заболевания;
- черепно-мозговые травмы;
- судорожные состояния;
- операции;
- нарушения зрения и слуха;
- хронические заболевания;
- принимаемые лекарственные препараты.

Семейный анамнез

Рекомендуется выяснить:

наличие наследственных заболеваний;

особенности речевого развития родственников;

случаи трудностей обучения;

наличие нейроразвивающих расстройств в семье.

1.6. Интервью с родителями

Основные задачи беседы

Интервью с родителями позволяет получить информацию, которую невозможно выявить во время кратковременного обследования.

Главная задача специалиста — не только собрать факты, но и понять, **как проявляются трудности ребенка в повседневной жизни.**

Примерные вопросы родителям

Жалобы

Что вас беспокоит больше всего?

Когда вы впервые заметили эти особенности?

Изменяются ли проявления со временем?

Поведение

Легко ли ребенок переключается между занятиями?

Как реагирует на запреты?

Может ли самостоятельно организовать игру?

Как переносит изменения привычного распорядка?

Внимание

Может ли долго заниматься одним делом?

Часто ли отвлекается?

Нужно ли постоянно напоминать о задании?

Память

Запоминает ли стихи?

Выполняет ли инструкции из нескольких действий?

Легко ли забывает новую информацию?

Учебная деятельность

Для школьников рекомендуется уточнить:

какие предметы вызывают наибольшие трудности;

как выполняются домашние задания;

насколько самостоятельно ребенок работает;

какие ошибки встречаются чаще всего.

На что обращать внимание во время беседы?

Важно анализировать не только содержание ответов, но и их особенности.

Иногда родители:

недооценивают трудности ребенка;

переоценивают выраженность нарушений;

связывают все особенности только с одним диагнозом.

Поэтому полученная информация обязательно сопоставляется с результатами обследования.

1.7. Первичное наблюдение за ребенком

Почему наблюдение начинается до выполнения проб?

Поведение ребенка в свободной ситуации нередко оказывается более информативным, чем выполнение стандартизированных заданий.

Именно поэтому опытный нейропсихолог начинает наблюдение с первых секунд встречи.

Что необходимо оценить?

Во время первичного наблюдения рекомендуется обратить внимание на следующие аспекты.

Контакт

устанавливает ли ребенок зрительный контакт;

откликается ли на обращение;

проявляет ли инициативу;

использует ли речь для общения.

Эмоциональная сфера

Следует оценить:

настроение;

тревожность;

эмоциональную устойчивость;

реакцию на новые условия;

особенности выражения эмоций.

Поведение

Во время свободной деятельности оцениваются:

- двигательная активность;
- импульсивность;
- исследовательское поведение;
- стереотипные действия;
- особенности игры;
- соблюдение границ.

Произвольная регуляция

Важно определить:

- способен ли ребенок следовать простым инструкциям;
- удерживает ли правила;
- ожидает ли своей очереди;
- способен ли остановить действие по просьбе взрослого.

Практический комментарий автора

Очень часто именно свободное наблюдение позволяет заметить особенности, которые затем подтверждаются в ходе диагностики.

Например:

- сенсорный поиск;
- избегание зрительного контакта;
- трудности совместного внимания;
- выраженную импульсивность;
- двигательную расторможенность;
- особенности символической игры.

Поэтому этап первичного наблюдения нельзя считать

«подготовкой». Это полноценная часть нейропсихологического обследования, имеющая самостоятельную диагностическую ценность.

Глава 2. Наблюдение за ребенком в процессе нейропсихологического обследования

2.1. Почему эмоциональная сфера имеет диагностическое значение?

Эмоциональные реакции ребенка оказывают непосредственное влияние на выполнение большинства нейропсихологических проб. Высокая тревожность, страх ошибки, чрезмерное возбуждение или эмоциональная истощаемость способны значительно изменить результаты обследования.

Поэтому специалист оценивает не только правильность выполнения заданий, но и эмоциональный фон, на котором осуществляется деятельность.

Важно помнить, что эмоциональные особенности не являются самостоятельным предметом нейропсихологической диагностики, однако они существенно влияют на проявление высших психических функций и должны учитываться при интерпретации результатов.

Что необходимо оценить?

Во время обследования рекомендуется обратить внима-

ние на:

- общее настроение;
- эмоциональную устойчивость;
- выраженность тревожности;
- эмоциональную отзывчивость;
- способность разделять эмоции с другим человеком;
- реакцию на успех и неудачу;
- переносимость ошибок;
- способность успокаиваться после неудачи.

Реакция на новую ситуацию

Первые минуты обследования позволяют оценить особенности эмоциональной адаптации.

Ребенок может:

- быстро включиться в работу;
- проявлять осторожность;
- длительно наблюдать за происходящим;
- искать поддержку родителей;
- демонстрировать выраженное беспокойство;
- полностью избегать контакта.

Подобные реакции сами по себе не свидетельствуют о нарушении, однако помогают правильно интерпретировать дальнейшее поведение.

Реакция на успех

Следует обратить внимание:

- радуется ли ребенок успешно выполненному заданию;
- стремится ли показать результат взрослому;

нуждается ли в похвале;

продолжает ли деятельность самостоятельно.

Эти особенности позволяют оценить уровень мотивации и особенности эмоционального взаимодействия.

Реакция на ошибку

Один из наиболее информативных моментов обследования — реакция ребенка на собственную ошибку.

Возможны различные варианты поведения:

самостоятельно замечает ошибку и исправляет ее;

замечает ошибку после подсказки;

не замечает ошибки;

расстраивается;

начинает избегать выполнения задания;

проявляет агрессию;

отказывается продолжать работу;

пытается исправить ошибку несколькими способами.

Реакция на неудачу часто позволяет судить о степени сформированности самоконтроля, эмоциональной устойчивости и особенностях произвольной регуляции.

Эмоциональная истощаемость

Во время длительного обследования необходимо оценивать изменение эмоционального состояния.

Признаками эмоционального истощения могут быть:

снижение интереса;

раздражительность;

плаксивость;

отказ от деятельности;
двигательное беспокойство;
эмоциональная лабильность.

Эти проявления важно отличать от нарушения мотивации или отказа сотрудничать.

2.2. Наблюдение за речью и коммуникацией

Речевая деятельность начинает оцениваться задолго до выполнения специальных речевых проб.

Даже обычное общение позволяет получить большое количество диагностической информации.

Спонтанная речь

Во время свободной беседы рекомендуется оценить:

инициативность общения;

объем самостоятельной речи;

развернутость высказываний;

словарный запас;

грамматический строй;

связность речи;

темп речи;

интонационную выразительность.

Понимание обращенной речи

Следует обратить внимание:

понимает ли ребенок простые инструкции;

требуется ли повторение;

способен ли выполнять инструкции из нескольких последовательных действий;

уточняет ли непонятные задания;

ориентируется ли на жесты взрослого.

Коммуникативное поведение

Важно наблюдать:

использует ли ребенок речь для общения;

инициирует ли контакт;

отвечает ли на вопросы;

поддерживает ли диалог;

использует ли указательный жест;

сопровождает ли речь мимикой и жестами.

Особенности речевого поведения

Во время обследования могут наблюдаться:

эхолалии;

стереотипные фразы;

речевые штампы;

чрезмерно тихая речь;

чрезмерно громкая речь;

мутизм;

селективный мутизм;

ускоренный или замедленный темп речи.

Каждая из этих особенностей требует дальнейшего анализа в контексте общей структуры развития ребенка.

2.3. Наблюдение за игровой деятельностью

Для детей дошкольного возраста игра является ведущим видом деятельности, поэтому ее анализ имеет большое диагностическое значение.

Что оценивается?

Во время свободной игры рекомендуется обратить внимание на:

инициативность;

самостоятельность;

наличие символической игры;

сюжетность;

гибкость игровых действий;

использование предметов по назначению;

способность принимать игровые правила.

Символическая игра

Особое внимание уделяется способности использовать один предмет вместо другого.

Например:

кубик становится телефоном;

палочка превращается в ложку;

коробка используется как гараж.

Недостаточная сформированность символической игры

может свидетельствовать о незрелости отдельных психических функций и требует дальнейшего анализа.

Совместная игра

Во время взаимодействия со специалистом оцениваются:

способность соблюдать очередность;

принятие роли;

подражание;

совместное внимание;

гибкость поведения;

способность изменять игровой сюжет.

2.4. Невербальные диагностические признаки

Опытный нейропсихолог обращает внимание не только на выполнение заданий, но и на многочисленные невербальные проявления.

Они часто оказываются не менее информативными, чем результаты специальных проб.

Зрительный контакт

Следует оценить:

устанавливает ли ребенок зрительный контакт;

насколько устойчив этот контакт;

использует ли взгляд для общения;

избегает ли взгляда;

смотрит ли в лицо во время разговора.

Мимика

Анализируются:

эмоциональная выразительность;

соответствие мимики ситуации;

разнообразие выражений лица;

синхронность с речью.

Жесты

Оценивается использование:

указательного жеста;

жестов согласия и отрицания;
сопровождающих жестов;
символических жестов.

Поза и движения

Во время обследования следует обратить внимание:

сохраняет ли ребенок рабочую позу;

часто ли меняет положение тела;

присутствуют ли стереотипные движения;

наблюдаются ли тики или другие непроизвольные движения;

имеются ли особенности мышечного тонуса.

Практический комментарий автора

Начинающий специалист чаще всего сосредоточен на правильности выполнения задания.

Опытный нейропсихолог одновременно наблюдает десятки параметров:

как ребенок сел за стол;

какой рукой взял карандаш;

посмотрел ли на взрослого после инструкции;

заметил ли собственную ошибку;

изменилось ли выражение лица после неудачи;

попросил ли помощи;

попытался ли самостоятельно найти решение.

Именно совокупность этих наблюдений позволяет увидеть индивидуальный профиль развития ребенка и понять механизмы его трудностей.

2.5. Наблюдение во время выполнения диагностических проб

Нейропсихологическая проба — это не только способ оценки конкретной функции, но и возможность наблюдать за тем, как ребенок организует собственную деятельность.

Во время выполнения каждой методики специалист анализирует не только конечный результат, но и весь процесс выполнения задания.

Особенности восприятия инструкции

Перед началом выполнения задания необходимо оценить:
внимательно ли ребенок слушает инструкцию;
дослушивает ли ее до конца;
требуется ли повторение;
задает ли уточняющие вопросы;
начинает ли выполнять задание преждевременно;
ориентируется ли на действия взрослого.

Нарушения понимания инструкции могут быть связаны с различными механизмами: снижением слухоречевой памяти, недостаточной произвольной регуляцией, выраженной импульсивностью или особенностями речевого развития.

Начало деятельности

Большое значение имеет то, как ребенок приступает к выполнению задания.

Следует обратить внимание:
начинает самостоятельно;
ожидает дополнительной помощи;
проявляет нерешительность;
долго готовится;
действует импульсивно;
копирует действия взрослого.

Эти особенности позволяют оценить уровень инициативности, программирования и уверенности в собственных возможностях.

Способ выполнения задания

Во время работы специалист наблюдает:
действует ли ребенок последовательно;
придерживается ли выбранной стратегии;
меняет ли способ выполнения без необходимости;
возвращается ли к уже выполненным действиям;
использует ли речь для саморегуляции;
планирует ли последующие действия.

Именно анализ стратегии выполнения часто оказывается более информативным, чем количество допущенных ошибок.

Реакция на помощь

Одним из важнейших этапов обследования является оценка обучаемости.

Если ребенок испытывает затруднение, специалист может использовать дозированную помощь.

При этом необходимо определить:
понимает ли ребенок подсказку;
способен ли воспользоваться помощью;
сохраняется ли улучшение после подсказки;
переносит ли новый способ действия на аналогичные задания.

Характер реакции на помощь позволяет отличить функциональную незрелость от более стойких нарушений развития.

Самоконтроль

Во время обследования оценивается способность ребенка:

замечать собственные ошибки;
проверять выполненное задание;
самостоятельно исправлять неточности;
сравнивать результат с инструкцией.

Недостаточность самоконтроля является одной из наиболее частых причин школьных трудностей.

Особенности завершения задания

После окончания работы важно обратить внимание:
считает ли ребенок задание завершенным;
проверяет ли результат;
ожидает ли оценки взрослого;
проявляет ли удовлетворение выполненной работой;
сразу переключается на другую деятельность.

Эти особенности позволяют дополнительно оценить уро-

вень произвольной регуляции.

2.6. Наблюдение после завершения обследования

Диагностическая информация не заканчивается в момент выполнения последней пробы.

Поведение ребенка после завершения обследования также представляет значительный интерес.

Следует обратить внимание:

легко ли ребенок завершает деятельность;

спокойно ли покидает кабинет;

продолжает ли интересоваться материалами;

нуждается ли в дополнительных объяснениях;

сохраняет ли эмоциональный контакт со специалистом;

как реагирует на окончание встречи.

Иногда именно после завершения обследования ребенок начинает свободнее общаться, что позволяет получить дополнительную информацию о его коммуникативных возможностях.

2.7. Типичные ошибки клинического наблюдения

Даже опытный специалист может столкнуться с трудностями интерпретации поведения ребенка.

Наиболее распространенными ошибками являются следующие.

Ошибка №1. Поспешные выводы

Нельзя делать заключение на основании одного проявления.

Например, отказ от выполнения задания может быть связан:

- с тревожностью;
- утомлением;
- непониманием инструкции;
- негативным опытом;
- отсутствием мотивации.

Каждая гипотеза требует подтверждения другими наблюдениями и результатами проб.

Ошибка №2. Игнорирование контекста

Поведение ребенка всегда необходимо оценивать в конкретной ситуации.

Например, отсутствие зрительного контакта может быть связано как с особенностями коммуникации, так и с выра-

женным смущением в новой обстановке.

Ошибка №3. Оценка только дефицитов

Начинающие специалисты часто фиксируют исключительно трудности ребенка.

Однако не менее важно определить:

сильные стороны;

сохранные функции;

эффективные способы помощи;

компенсаторные механизмы.

Именно они становятся основой коррекционной программы.

Ошибка №4. Подмена наблюдения интерпретацией

В протоколе обследования необходимо сначала фиксировать наблюдаемый факт, а уже затем делать вывод.

Например:

Неправильно:

«Ребенок невнимательный.»

Правильно:

«Во время выполнения корректурной пробы трижды отвлекся на посторонние предметы, после напоминания возвращался к выполнению задания.»

Такой способ записи делает заключение объективным и профессиональным.

Ошибка №5. Недостаточная фиксация наблюдений

Во время обследования рекомендуется делать краткие записи сразу после появления значимого поведения.

Попытка восстановить детали по памяти после окончания диагностики часто приводит к потере важной информации.

2.8. Алгоритм профессионального нейропсихологического наблюдения

Для систематизации наблюдений рекомендуется использовать следующий алгоритм.

Шаг 1. Общий контакт

Как ребенок входит в кабинет?

Как реагирует на нового взрослого?

Как взаимодействует с родителями?

Шаг 2. Поведение

Двигательная активность.

Темп деятельности.

Исследовательское поведение.

Особенности игры.

Шаг 3. Коммуникация

Понимание речи.

Спонтанная речь.

Жесты.

Мимика.

Совместное внимание.

Шаг 4. Выполнение заданий

Понимание инструкции.

Организация деятельности.

Самоконтроль.

Реакция на помощь.

Переключение.

Шаг 5. Эмоциональная сфера

Настроение.

Реакция на успех.

Реакция на ошибку.

Уровень тревожности.

Истощаемость.

Шаг 6. Итоговый анализ

После завершения обследования специалист отвечает на вопросы:

Какие особенности поведения были наиболее устойчивыми?

Какие проявления повторялись в разных ситуациях?

Какие особенности поведения повторялись в различных диагностических ситуациях?

Какие функции являются сохранными?

Какие особенности следует учитывать при формулировке практических рекомендаций?

Практический пример

Во время обследования мальчика 6 лет специалист отметил:

быстро вошел в кабинет и сразу начал рассматривать материалы;

не дождался окончания инструкции и приступил к зада-

нию;

часто отвлекался на посторонние предметы;

не замечал собственных ошибок;

после мягкого напоминания успешно продолжал работу;

проявлял искренний интерес к заданиям и сохранял положительный эмоциональный настрой.

Анализ наблюдения показывает, что выявленные особенности поведения носили устойчивый характер и проявлялись в различных диагностических ситуациях. Полученные данные были учтены при описании результатов обследования и подготовке нейропсихологического заключения.

Итоги главы 2

После изучения данной главы специалист должен уметь:

проводить систематическое нейропсихологическое наблюдение;

анализировать поведение ребенка на всех этапах обследования;

отличать наблюдаемый факт от его интерпретации;

оценивать особенности коммуникации, игры, эмоциональной сферы и исполнительных функций;

использовать результаты наблюдения при составлении нейропсихологического заключения.

Ключевые понятия главы

Клиническое наблюдение

Поведенческий анализ

Коммуникация

Совместное внимание

Игровая деятельность

Самоконтроль

Реакция на помощь

Обучаемость

Качественный анализ

Компенсаторные механизмы

Контрольные вопросы

Когда начинается нейропсихологическое наблюдение?

Какие особенности поведения необходимо оценить до начала выполнения проб?

Почему важно анализировать способ выполнения задания, а не только его результат?

Как оценить реакцию ребенка на помощь?

В чем заключается различие между наблюдением и интерпретацией?

Почему важно фиксировать сохранные функции?

Какие этапы включает алгоритм профессионального нейропсихологического наблюдения?

Практическое задание

Во время следующего обследования составьте отдельный протокол клинического наблюдения до начала анализа результатов диагностических проб. Сравните полученные наблюдения с итоговым нейропсихологическим заключением и отметьте, какие особенности поведения нашли отражение в итоговом документе:

описание поведения до начала диагностики;
особенности контакта;
реакция на инструкции;
особенности выполнения заданий;
эмоциональные реакции;
сохраненные функции.

После этого переходите к интерпретации результатов. Такой подход позволит сделать заключение более объективным и клинически обоснованным.

Заключение главы

Нейропсихологическое наблюдение — это основа профессиональной диагностики. Именно оно позволяет увидеть ребенка целостно, понять особенности его поведения, выявить сильные стороны и определить ведущие механизмы возникающих трудностей. В сочетании с результатами диагностических проб клиническое наблюдение позволяет сформировать объективное нейропсихологическое заключение и подготовить практические рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Глава 3. Семейный анамнез

3.1. Почему семейный анамнез важен?

Развитие ребенка происходит в семейной системе, поэтому особенности семьи могут оказывать существенное влияние как на формирование высших психических функций, так и на проявление уже существующих трудностей.

Кроме того, некоторые особенности развития имеют наследственную предрасположенность. Однако наличие подобных случаев в семье не означает обязательного возникновения аналогичных трудностей у ребенка.

Задача нейропсихолога — учитывать семейный анамнез как один из факторов комплексной оценки развития.

Какие сведения необходимо уточнить?

Во время беседы рекомендуется выяснить:

Наследственные особенности

были ли случаи задержки речевого развития;

наблюдались ли трудности обучения;

встречались ли нарушения чтения, письма или счета;

имеются ли случаи расстройств аутистического спектра;

синдром дефицита внимания и гиперактивности;

интеллектуальные нарушения;

эпилепсия;

наследственные неврологические заболевания.

Семейная ситуация

Следует уточнить:

состав семьи;

кто проживает вместе с ребенком;

кто преимущественно занимается воспитанием;

посещает ли ребенок других родственников;

имеются ли частые изменения условий проживания.

Подобная информация помогает понять социальную ситуацию развития ребенка.

Стиль воспитания

Важно выяснить:

существуют ли единые требования в семье;

насколько последовательно взрослые придерживаются правил;

каким образом родители реагируют на ошибки ребенка;

используют ли наказания;

поощряют ли самостоятельность.

Эти сведения помогают правильно интерпретировать особенности поведения ребенка во время обследования.

3.2. Образовательный маршрут ребенка

Значение образовательного анамнеза

Для детей дошкольного и школьного возраста большое значение имеет анализ образовательного пути.

Он позволяет понять, в каких условиях формировались учебные навыки и какие трудности уже были замечены педагогами.

Посещение дошкольных учреждений

Следует уточнить:

посещал ли ребенок детский сад;

с какого возраста;

проходила ли адаптация спокойно;

возникали ли трудности общения;

как складывались отношения со сверстниками;

были ли замечания воспитателей.

Школьное обучение

Для школьников рекомендуется выяснить:

возраст начала обучения;

форму обучения;

программу;

успеваемость;

любимые и наиболее трудные предметы;

необходимость дополнительной помощи;
отношение ребенка к школе.

Заключения педагогов

При наличии характеристики из образовательного учреждения рекомендуется обратить внимание:

какие особенности отмечают педагоги;
совпадают ли наблюдения школы с жалобами родителей;
в каких ситуациях трудности проявляются наиболее выражено.

3.3. Анализ жалоб родителей

Почему жалобы необходимо анализировать?

Жалобы родителей являются поводом для обращения, однако они далеко не всегда отражают истинную структуру трудностей ребенка.

Поэтому специалист рассматривает каждую жалобу как гипотезу, требующую дальнейшей проверки.

Пример анализа жалоб

Жалоба:

«Ребенок ничего не запоминает.»

Возможные механизмы:

недостаточность слухоречевой памяти;

нарушение внимания;

выраженная истощаемость;

непонимание инструкции;

снижение мотивации.

Следовательно, сама жалоба еще не позволяет сделать вывод о характере нарушения.

Жалоба:

«Очень невнимательный.»

Возможные причины:

СДВГ;

нейродинамическая недостаточность;

тревожность;

сенсорная перегрузка;
трудности понимания речи;
высокая отвлекаемость вследствие особенностей окружающей среды.

Жалоба:

«Не хочет заниматься.»

Следует уточнить:

действительно ли отсутствует мотивация;

понимает ли ребенок задание;

не слишком ли оно сложное;

возникают ли аналогичные трудности в других ситуациях;

сохраняется ли интерес к любимым занятиям.

Очень часто за подобной жалобой скрываются выраженная истощаемость, страх ошибки или исполнительная недостаточность.

Практический комментарий автора

Опыт показывает, что родители нередко формулируют жалобу через оценочные понятия:

«ленивый»;

«упрямый»;

«непослушный»;

«не хочет»;

«специально делает наоборот».

Задача нейропсихолога — перевести эти характеристики на язык наблюдаемых фактов.

Например:

Вместо:

«Неусидчивый.»

Следует уточнить:

сколько времени ребенок способен заниматься одним видом деятельности;

в каких условиях внимание сохраняется лучше;

помогает ли напоминание взрослого;

меняется ли поведение при высокой мотивации.

3.4. Как связать анамнез с результатами обследования

После завершения диагностики специалист сопоставляет анамнестические сведения с результатами нейропсихологического обследования.

Важно определить:

подтверждаются ли предварительные гипотезы;

какие сведения объясняют выявленные особенности;

имеются ли расхождения между анамнезом и результатами обследования;

какие данные требуют дополнительного уточнения.

Пример клинического анализа

Из анамнеза известно:

позднее появление фразовой речи;

отсутствие ползания;

трудности освоения новых движений.

Во время обследования выявлены:

недостаточность динамического праксиса;

нарушения серийной организации движений;

графомоторные трудности.

В данном случае анамнестические сведения согласуются с результатами нейропсихологического обследования и помогают более полно охарактеризовать выявленные особен-

ности развития ребенка.

Когда анамнез и результаты обследования не совпадают?

Иногда родители сообщают о выраженных трудностях, однако во время обследования ребенок демонстрирует высокую продуктивность.

В подобных случаях необходимо рассмотреть несколько возможных объяснений:

высокая мотивация во время обследования;

влияние новой ситуации;

различия между домашней и учебной средой;

особенности требований взрослых;

вариативность проявлений трудностей.

Подобные расхождения требуют дополнительного анализа, а не поспешных выводов.

Практический алгоритм анализа анамнеза

После завершения беседы рекомендуется ответить на следующие вопросы:

Какие факторы риска выявлены?

Какие этапы развития протекали без особенностей?

Какие жалобы являются ведущими?

Какие сведения подтверждаются результатами обследования?

Какие данные требуют дополнительной проверки?

Какие сохраненные стороны развития отмечают родители?

Как анамнез помогает интерпретировать результаты обследования?

Глава 4. Диагностическая беседа с ребенком

Правильно построенная беседа позволяет исследовать сразу несколько высших психических функций без использования специальных методик.

При этом вопросы должны соответствовать возрасту ребенка и постепенно усложняться.

Важно не количество вопросов, а их диагностическая ценность.

Вопросы для оценки ориентировки

В начале беседы рекомендуется оценить ориентировку ребенка.

Примерные вопросы:

Как тебя зовут?

Сколько тебе лет?

Когда у тебя день рождения?

В каком городе ты живешь?

Как зовут маму?

Как зовут папу?

В какой детский сад (или школу) ты ходишь?

В какой группе (классе) ты учишься?

Во время ответов оцениваются:

понимание вопросов;

скорость ответа;
полнота информации;
самостоятельность;
уверенность.

Вопросы для исследования памяти

Для предварительной оценки памяти можно использовать вопросы о событиях недавнего прошлого.

Например:

Что ты ел сегодня на завтрак?

Что делал вчера вечером?

Чем занимался в детском саду?

Что тебе подарили на день рождения?

Как ты провел выходные?

Важно обращать внимание не только на правильность ответа, но и на последовательность рассказа.

Вопросы для исследования мышления

Постепенно беседа должна переходить к заданиям, требующим анализа.

Например:

Почему зимой люди надевают теплую одежду?

Зачем человеку нужны часы?

Почему птицы улетают осенью?

Что будет, если забыть полить цветок?

Чем похожи яблоко и груша?

Чем отличаются кошка и собака?

Подобные вопросы позволяют оценить:

уровень обобщения;
причинно-следственное мышление;
словесно-логическое мышление;
гибкость рассуждений.

Вопросы для оценки исполнительных функций

Во время беседы можно исследовать элементы программирования.

Например:

Что ты будешь делать, если потеряешься?

Что нужно сделать перед тем, как выйти гулять?

Как приготовить чай?

Как построить башню из кубиков?

При ответах оцениваются:

последовательность действий;

полнота программы;

способность удерживать цель.

Вопросы для оценки эмоциональной сферы

Допустимо использовать вопросы:

Что тебя радует?

Что тебя огорчает?

Что ты делаешь, когда злишься?

Что помогает тебе успокоиться?

Легко ли тебе знакомиться с детьми?

Ответы позволяют лучше понять особенности эмоциональной регуляции.

4.1. Анализ ответов ребенка

Во время беседы оценивается не только содержание ответа.

Не менее важен сам способ ответа.

Скорость ответа

Следует обратить внимание:

отвечает сразу;

долго думает;

повторяет вопрос;

отвечает импульсивно;

начинает говорить до окончания вопроса.

Полнота ответа

Некоторые дети отвечают одним словом.

Другие строят развернутый рассказ.

Важно определить:

соответствует ли объем ответа возрасту;

требуется ли дополнительная стимуляция;

способен ли ребенок самостоятельно расширять высказывание.

Последовательность рассказа

Во время повествования анализируются:

логичность;

наличие причинно-следственных связей;

сохранение темы;

последовательность событий.

Использование речи

Следует оценить:

использует ли ребенок внутреннюю речь для размышлений;

комментирует ли собственные действия;

сопровождает ли рассказ жестами;

обращается ли к взрослому за подтверждением.

Практический пример

На вопрос:

«Как приготовить бутерброд?»

Ребенок А отвечает:

«Берешь хлеб. Потом масло. Потом сыр. Потом можно есть.»

Ответ последовательный, логичный.

Ребенок Б отвечает:

«Хлеб... сыр... потом... не знаю... нож... масло...»

Ответ фрагментарный.

Может свидетельствовать о трудностях программирования или словесной организации деятельности.

4.2. Типичные ошибки проведения беседы

Даже хорошо подготовленная беседа может потерять диагностическую ценность, если специалист допускает распространенные ошибки.

Ошибка №1

Закрытые вопросы

Например:

«Ты любишь школу?»

Ответ:

«Да.»

Подобный вопрос практически не дает диагностической информации.

Лучше спросить:

«Расскажи, что тебе нравится в школе?»

Ошибка №2

Подсказка правильного ответа

Например:

«Наверное, ты сначала надеваешь куртку, потом обувь?»

После подобной формулировки становится невозможно оценить самостоятельное мышление ребенка.

Ошибка №3

Слишком быстрый темп

Некоторым детям необходимо дополнительное время.

Специалисту важно выдерживать паузу.

Не следует сразу повторять вопрос или отвечать за ребенка.

Ошибка №4

Частые исправления

Если постоянно поправлять речь ребенка, естественное общение нарушается.

Во время диагностики гораздо важнее увидеть спонтанную речь.

Ошибка №5

Игнорирование невербальных реакций

Во время беседы необходимо наблюдать:

взгляд;

жесты;

мимику;

изменения позы;

эмоциональные реакции.

Иногда именно невербальное поведение оказывается наиболее информативным.

4.3. Алгоритм нейропсихологической беседы

Для практической работы рекомендуется придерживаться следующей последовательности.

Этап 1

Установление контакта.

Этап 2

Простые вопросы об окружающем мире.

Этап 3

Обсуждение интересов ребенка.

Этап 4

Исследование памяти.

Этап 5

Исследование мышления.

Этап 6

Исследование программирования и планирования.

Этап 7

Оценка эмоциональной сферы.

Этап 8

Подведение итогов и завершение беседы.

Как оформить результаты беседы в протоколе

При описании беседы рекомендуется фиксировать не только содержание ответов, но и качественные особенности.

Пример записи:

Контакт установлен быстро. На вопросы отвечает охотно, речь фразовая, грамматически оформленная. Понимание обращенной речи сохранно. Ответы преимущественно развернутые, логически последовательные. При обсуждении причинно-следственных связей испытывает умеренные затруднения, после уточняющих вопросов успешно продолжает рассуждение. Темп речи соответствует возрасту. Эмоционально включен в беседу, поддерживает зрительный контакт, проявляет инициативу.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.