

**Секция «Социально-психологическая интеграция
детей с ограниченными возможностями:
проблемы и перспективы»,
научный руководитель – Кондратьева О.Г., канд. биол. наук, доцент**

**ПСИХОДИАГНОСТИКА МИНИМАЛЬНЫХ
МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ**

Садовников А.С.

МАОУ «Лицей № 58», Уфа,
e-mail: rosaliya808@mail.ru

Психодиагностика – раздел психологической науки, в котором рассматривается комплекс способов распознавания личности, т.е. методов, перспективы изменения развития личности. Наиболее важный возраст для диагностики детей с ММД – 3-6 лет.

При клиническом осмотре определяется соматический, неврологический, психологический и психиатрический статус, при необходимости привлекается широкий круг специалистов – логопед-дефектолог, ортопед, педиатр и прочие.

Проявления ММД индивидуальны и очень вариabельны в разные возрастные периоды, поэтому психологическое тестирование – неотъемлемая часть общего обследования ребенка. Психолог беседует с родителями, наблюдает за ребенком на приеме, проводит необходимый набор диагностических методик. Важная роль отводится сведениям, полученным от родителей и педагогов с помощью специальных анкет, таких как опросники Коннерса, Ахенбаха и шкала АСТeRS.

Тестирование ребенка происходит без присутствия родителей. Всего используется от 10 до 15 методик. Необходимо чередовать тесты, направленные на исследование одной функции, чтобы не спровоцировать утомление или пресыщение. Все обследование длится около 1 часа и укладывается в один сеанс. Особенности выполнения тестов позволяют судить о состоянии зрелости отдельных психических функций ребенка. Основными признаками ММД считаются отклонения в когнитивной сфере, поэтому в первую очередь оцениваются показатели внимания, памяти и мышления. В литературе указывается на наиболее информативные группы тестов, применяемых для обследования детей с ММД в разные возрастные периоды.

В качестве диагностического материала используются:

1. Опросники для родителей и учителей;
2. Специальная диагностическая система Гордона для непосредственного обследования общего развития ребенка;
3. Диагностика интеллекта и познавательной сферы ребенка:
 - Тест Векслера (вербальная и невербальная креативность);
 - Матрицы Равена;
 - Тест Тулуз-Пьерона (с 6 лет);
 - Визуально-моторный тест Бендер-Гештальта (уровень интеллектуального развития);
 - Экспресс-диагностика «Лурия-90», разработанная Э.Г. Симерницкой, направленная на диагностику

специфических трудностей в обучении детей младшего школьного возраста

4. Диагностика видео-моторной коррекции (рисунок «Дом – дерево – человек», «Несуществующее животное»);

5. Диагностика эмоционального развития (тест на уровень тревожности, тест руки и т.д.).

Классификация диагностического материала по функциональным методам:

1) нейрофизиологические методы (электроэнцефалография, в том числе нейрокартингирование в период новорожденности, реоэнцефалография, эхоэнцефалография);

2) нейропсихологические методы (прогнозируемая программа нейропсихической диагностики для возрастных этапов: от 1 месяца до 1 года; 1-5 лет, с 5 и дальше);

3) рентгенологическое (по показаниям рентгенография черепа, шейного отдела позвоночника для исключения органических заболеваний);

4) нейросонография у детей дошкольного возраста;

5) прочие (исследование глазного дна, биохимические и клинические исследования).

Диагностика проявлений ММД имеет определенные критерии:

I. Дефицит внимания (4 из 7): 1) часто переспрашивает; 2) нуждается в спокойной тихой обстановке, не способен к работе и возможности сконцентрировать внимание; 3) легко отвлекается на внешние раздражители; 4) путает детали; 5) не заканчивает то, что начал делать; 6) слушает, но не слышит; 7) трудности в концентрации внимания, если не создана ситуация «один на один».

II. Импульсивность (3 из 5): 1) выкрикивает в классе, шумит; 2) чрезвычайно возбудим; 3) трудно переносит время, когда ждет своей очереди; 4) чрезвычайно разговорчив; 5) задевает других детей

III. Гиперактивность (3 из 5): 1) карабкается на шкафы, мебель; 2) всегда готов идти, чаще бегать, чем ходить; 3) суетлив, извивается, корчится; 4) если что-нибудь делает, то с шумом; 5) должен всегда что-нибудь делать.

Другие критерии диагностики: проявление симптомов до 7 лет, продолжительность симптоматики до 6 месяцев.

Сведения, полученные психологом при обследовании, позволяют выявить основные нарушения высшей нервной деятельности у ребенка, оценить степень их выраженности, предположить ход развития заболевания в дальнейшем. Проведение инструментальных методов обследования диктуется индивидуальными особенностями течения заболевания у ребенка: наличием энуреза, головной боли, нарушениями сна, гиперкинезов и других расстройств.