



xx.xx.2020г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДАННЫМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Иванова Мария Ивановна, xx.xx.2008 г.р., 11 лет, ученица 4 класса, проходила комплексную нейропсихологическую диагностику по запросу родителей. Цель обследования: изучение когнитивной, эмоционально-волевой сферы ребенка на предмет нейропсихологических симптомов и синдромов, причин нежелания учиться, постоянной погруженности в собственные размышления.

Испытуемая опрятна во внешнем виде, ухожена. На прием пришла с мамой, которая периодически резко перебивала дочь, делала ей замечания. Полностью ориентирована. Вступает во взаимодействие с психологом и спокойно поддерживает контакт на протяжении всего исследования. Открыто выражает свою позицию по всем вопросам. Обращается на "Вы". Границ в общении не нарушает. Ведет себя адекватно.

В процессе обсуждения причин обращения неоднократно отмечает, что все проблемы возникают от чрезмерного давления со стороны родителей и школы. Заявляет, что одноклассники часто оскорбляют ее и называют тупой, что когда ее без конца ругают, она замыкается и уходит в фантазии. При разговорах на данную тему мимика становится печальной, глаза наливаются слезами. Часто отмечает у себя сниженное настроение.

Обращенную к себе речь воспринимает верно. Объем словарного запаса выше нормы. Говорит с нормальной громкостью. Речь без выраженной тембровой окраски, грамматически правильная, с резонерством.

Инструкции понимает с первого раза, старается следовать им, но в процессе работы может уйти от их выполнения, например, дорисовывая какие-то детали, которых не было в стимульном рисунке или, наоборот, слишком обстоятельно выполняя задание и тратя на него много времени. При напоминании испытуемая возвращается к инструкции и доводит ее выполнение до конца.

Работает в неравномерном темпе. Допускает ошибки, в том числе из-за невнимательности. Некоторые из них замечает и самостоятельно вносит корректировки. Помощь психолога принимает. Интерес к исследованию присутствует.

Жалуется на отношение со стороны учителей, родителей и одноклассников. Заявляет о давлении на личность, которое копится, что в итоге становится причиной ухода испытуемой в фантазии. Говорит о плохом настроении и низкой самооценке.

Ведущая рука - правая. Ведущая нога - правая. Ведущее ухо - правое. Ведущий глаз - левый.

### Нейродинамические характеристики

#### МЫ ПОМОГАЕМ ПРЕОДОЛЕТЬ:

нарушения произношения звуков • ЗПР, ЗПРР, ФФНР, ОНР  
нарушения письма, счёта, чтения • алалия, афазия, дизартрия, ринолалия, логоневроз  
психологические трудности и особенности поведения • нарушения внимания, мышления, памяти и др.

*Место, где поймут*



Незначительное снижение нейродинамических показателей. Неравномерность темповых характеристик с истощением по гипостеническому типу. Таблицы Шульте: 39 сек., 55 сек, 46 сек., 1 мин., 18 сек., 1 мин. 08 сек. Явления микро и макрографии отсутствуют.

#### Серийная организация движений и действий

Трудности при усвоении двигательной программы по образцу. Затруднения при переключении с одного двигательного навыка на другой. (Устойчивое сохранение лишнего элемента в пробе на динамический праксис). Во многих пробах присутствуют ошибки, в т.ч. с самокоррекцией, связанные с инертностью и импульсивностью. (Лишние удары при выполнении ритмов по инструкции, изменения по типу уподобления элементов в графомоторной пробе). Реципрокная координация сформирована.

#### Программирование и контроль произвольных действий

Пробу “решение задач”, “раскладывание серии картинок” выполнила быстро и без ошибок. В пробе реакция выбора была допущена лишь одна ошибка. В пробе на счет допускала инертность. В пробе “Таблицы Шульте” продемонстрировала трудности с концентрацией и устойчивостью внимания, тенденцию к истощаемости. Проба “10 слов” выявила снижение объема произвольного внимания (6, 9, 9, 9, 10). При копировании изображения допускала импульсивность, дорисовывая отсутствующие на стимульном изображении детали (занавески у домика, гнездо на дереве, луну и т.д.).

#### Переработка кинестетической информации

При выполнении проб Хэда и “праксис позы пальцев” большая часть ошибок имеет зрительно-пространственный характер. Пробы без зрительного образца выполнялись испытуемой значительно лучше. Оральный праксис сформирован.

#### Обработка слуховой информации и слухоречевая память

Изучение слухоречевой памяти не выявило каких-либо значительных трудностей. Выполнение пробы “Понимание слов, близких по звучанию” выполнено хорошо. Испытуемая дифференцирует слова близкие по звучанию. При этом она смогла удержать в памяти ряды, состоящие из 7 слов. Ошибки восприятия были допущены при воспроизведении и оценки ритмов.

#### Зрительно-предметный гнозис

Больше всего допущено перцептивно далеких ошибок. Так, в пробе “недорисованные предметы” в недорисованном ключе испытуемая увидела машину, в лейке увидела рояль, в сабле разглядела лапу котика, обвитую растением. Вместе с тем общее количество подобных ошибок невелико и соответствует норме. Те же выводы можно сделать по результатам выполнения пробы “Зрительные ассоциации”, где имеется высокая продуктивность и хорошее качество изображений.

#### Зрительно-пространственные функции

### МЫ ПОМОГАЕМ ПРЕОДОЛЕТЬ:

нарушения произношения звуков • ЗПР, ЗПРР, ФФНР, ОНР  
нарушения письма, счёта, чтения • алалия, афазия, дизартрия, ринолалия, логоневроз  
психологические трудности и особенности поведения • нарушения внимания, мышления, памяти и др.

*Место, где поймут*



Объем зрительно-пространственной памяти соответствует норме. При этом наблюдаются трудности при копировании трехмерного объекта (неточное трехмерное изображение стола, с метрическими и проекционными ошибками), что свидетельствуют о незначительной слабости холистической стратегии. Данный вывод подтверждает характер ошибок, допущенных при конструировании из кубиков Кооса, при выполнении пробы на конструктивный праксис, а также особенности рассказа, составленного по картинкам.

**Таким образом,** на первый план выступает относительная слабость функций третьего функционального блока мозга в сочетании со слабостью холистической стратегии (функции правого полушария ГМ). Обращает на себя внимание нестабильное психоэмоциональное состояние испытуемой, заниженная самооценка, проблемы в школе и семье. Изучение данных феноменов не входит в задачи настоящего нейропсихологического исследования.

Клинический психолог: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ (ФИО)

ПЕЧАТЬ

**МЫ ПОМОГАЕМ ПРЕОДОЛЕТЬ:**

нарушения произношения звуков • ЗПР, ЗПРР, ФФНР, ОНР  
нарушения письма, счёта, чтения • алалия, афазия, дизартрия, ринолалия, логоневроз  
психологические трудности и особенности поведения • нарушения внимания, мышления, памяти и др.

*Место, где поймут*