

наглядно-образного мышления детей раннего возраста: Патент 2320265 Рос. Федерация: МПК А61В 5/16 (2006.01) / Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Аруева Г.Л., Белова О.С.; патентообладатель Сев. гос. мед. ун-т. – № 2006126436/14; заявл. 20.07.06; опубл. 27.03.08.

11. Невская А.А., Бондарко В.М., Леушина Л.И. Проверка зрения у младенцев первого года жизни и влияние зрительных дефектов на интеллектуальное развитие. В кн.: Сборник научных трудов Санкт-Петербургского института раннего вмешательства. 1996; т. 1: 73.
12. Казьмин А.М., Казьмина Л.В. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет. 2-е изд. М.: Когито-Центр; 2000.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Shhepljagina L.A., Il'in A.G., Kuchma V.R. Children's health as a factor of national security. Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2005; 2: 4 (in Russian).
2. Volodin N.N., Rogatkin S.O., Shklovskij V.M., Asmolova G.A. Formalized approach to assessment neuropsychological development in infants with perinatal pathology. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2003; 6: 38–41 (in Russian).
3. Fruht Je.L., Tonkova-Jampol'skaja R.V. Some features of the development and behavior of children with perinatal pathology of nervous system. Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2001; 1: 9–12 (in Russian).
4. Vygot'skij L.S. Psychology. Moscow: Jeksmo-Press; 2000 (in Russian).

5. Rubinshtejn S.L. Fundamentals of General Psychology. SPb.: Piter; 1999 (in Russian).
6. Vesnina E.V. From experience with learners of speech schools with secondary mental retardation. Defektology. 2001; 6: 24–8 (in Russian).
7. Zabramnaja S.D. From diagnosis to development: contribution to psycho-pedagogical study of children in pre-schools and primary schools. Moscow: Novaja shkola; 1998 (in Russian).
8. Astapov V.M. Diagnosis of conceptual forms of thinking. Moscow: ARKTI; 2000 (in Russian).
9. Pantjuhina G.V., Pechora K.L., Fruht Je.L. Methods of diagnosis of nervous and mental development of young children. Moscow: VUN-MC; 1996 (in Russian).
10. An algorithm of estimating of concrete-effective and visual-figurative thinking development in early age children: patent 2320265 Russian Federation: МПК А61В 5/16 (2006.01) / P.I. Sidorov, A.G. Solov'ev, G.L. Arueva, O.S. Belova; patent owner Sev. gos. med. un-t. – № 2006126436/14; tender 20.07.06; publication 27.03.08 (in Russian).
11. Nevskaja A.A., Bondarko V.M., Leushina L.I. Vision screening in infants of the first year of life and the influence of visual defects on the intellectual development: Sb. nauch. tr. SPb institute rannego vmeshatel'stva. 1996; 1: 73 (in Russian).
12. Kaz'min A.M., Kaz'mina L.V. Diary of a child's development from birth to three years. 2-e izd., ispr.i dop. (Serija "STUPENI") Moscow: "Kogito-Centr"; 2000 (in Russian).

Поступила 12.02.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.89-008.434-053.2:373.2]-036.865-07

Т.А. Акопян, М.Г. Дашина, Б.А. Самарин

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, 656043, г. Барнаул

Предметом данной статьи является анализ основных проблем и задач психологической диагностики учеников младших классов с различного рода речевыми расстройствами, проходящих освидетельствование с целью определения категории «ребенок-инвалид» в бюро медико-социальной экспертизы. Обосновывается важность исследования состояния письменной речи у данного контингента освидетельствуемых. Излагается процедура психологического обследования, приводятся методики, предназначенные для диагностики когнитивных психических процессов, устной и письменной речи младших школьников. Предлагаются использовать нами в экспертной работе критерии оценки нарушений устной и письменной речи у данной категории освидетельствуемых. В статье представлен случай из экспертной практики, вызвавший существенные затруднения при определении нарушений функций организма (вида, степени выраженности и стойкости), определении ограничений в основных категориях жизнедеятельности, формулировании клинико-функционального диагноза и вынесении экспертного решения.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; младший школьный возраст; психологическое обследование; высшие психические функции; речевые нарушения; устная и письменная речь; дислексия; дисграфия.

PSYCHOLOGICAL EXAMINATION OF JUNIOR SCHOOL CHILDREN WITH SPEECH DISTURBANCES

T.A. Akopyan, M.G. Dashina, B.A. Samarin

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai region, 656043, Barnaul, Russian Federation

The subject of this article is to analyze the main challenges of psychological diagnosis of younger students with various kinds of speech disorders undergoing examination in order to determine the category of "child with a disability" in the medico-social examination. The article explains the importance of studying the state of writing in this group. Sets out the procedure of psychological examination, the technique intended to diagnose cognitive mental processes, writing and speaking school children. The evaluation criteria disorders of speech and writing in this category of the examined are suggested. The article presents a case of expert practice, which caused significant difficulties in determining the disorders of the body (type, severity and persistence), determining the limits of life in the major categories, the formulation of clinical and functional diagnosis and expert determination.

Key words: medical and social examination; the younger school age; psychological examination; higher mental functions; speech disorders; oral and written language; dyslexia; dysgraphia.

Для корреспонденции:

Дашина Марина Геннадьевна – мед. психолог высшей категории; 656043, г. Барнаул, пр. Ленина, 5, e-mail: mgdashina@mail.ru.

Актуальность данной темы обусловлена тревожной распространенностью речевой патологии у освидетельствуемых младшего школьного возраста. В практике освидетельствования детей в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) различные виды речевых нарушений обычно встречаются в сочетании с другими нарушениями высших психических функций, обусловленными неврологическими, нервно-психическими заболеваниями, врожденными аномалиями. Это требует от специалистов службы МСЭ проведения качественной и эффективной экспертно-реабилитационной диагностики. Также следует подчеркнуть, что в соответствии с действующим законодательством языковые и речевые нарушения самостоятельно могут служить основанием для установления инвалидности, если приводят к ограничению жизнедеятельности в основных категориях [1].

Стоит акцентировать внимание на том, что к исследованию речи применим системный подход. Поэтому любое нарушение речи рассматривается во взаимосвязи с другими сторонами речевой деятельности и обязательно в контексте общего психического развития ребенка. Принимаются во внимание социальная ситуация развития, данные заключения врачей-специалистов, проводится диагностика состояния психических процессов с применением патопсихологических и нейропсихологических методик. Процедура и методы обследования варьируют в соответствии с возрастом ребенка [1–3].

При обследовании детей школьного возраста с патологией речи необходимо помнить о том, что на возрастном этапе от 7 до 17 лет ведущая роль в речевом развитии принадлежит письменной речи. В понятие «письменная речь» в качестве равноправных составляющих входят чтение и письмо. Проблема нарушений письменной речи у школьников – одна из самых актуальных для школьного обучения, поскольку письмо и чтение из цели начального обучения превращаются в средство дальнейшего получения знаний учащимися. Для овладения письменной речью имеет существенное значение степень сформированности всех сторон речи. Нарушения звукопроизношения, фонематического и лексико-грамматического развития находят отражение в письме и чтении [2, 3].

Частичное расстройство процессов чтения и письма обозначают терминами «дислексия» и «дисграфия». Их основным симптомом является наличие стойких специфических ошибок, возникновение которых у учеников общеобразовательной школы не связано ни со снижением интеллектуального развития, ни с выраженными нарушениями слуха и зрения, ни с нерегулярностью школьного обучения. Дислексия и дисграфия обычно встречаются в сочетании [2, 3].

Существует много российских и зарубежных классификаций нарушений письменной речи. Причины данной патологии могут быть различными. Дислексия и дисграфия могут быть следствием расстройств в области праксиса и гнозиса, обеспечивающих восприятие пространства и времени. Также исследования выявляют у детей с нарушениями чтения и письма в значительном проценте случаев несформированность произвольной моторики, недостаточность слухомоторной координации и чувства ритма. Возможно сочетание дислексии и дисграфии с умственной недостаточностью, снижением слуха или зрения, двуязычием в семье, с нерегулярностью школьного обучения. Каждый случай нарушения речи требует отдельного рассмотрения и тщательной диагностики. Сторонники концепции дислексии и дисграфии как симптомов неврологической незрелости рассматривают возможность патогенеза, где ведущими являются аффек-

тивные нарушения. Подтверждением значимости аффективных расстройств являются рецидивы дислексии и дисграфии, когда после тревожных событий в семье ребенка уже частично преодоленные нарушения чтения и письма обнаруживаются вновь со всеми проявлениями [2, 3].

В данной статье мы рассматриваем особенности психологического обследования освидетельствуемых младшего школьного возраста с речевыми нарушениями. У детей этого возраста оценивается состояние ручной моторики (пробы на захват крупных и мелких предметов, попеременное соединение большого пальца руки с другими пальцами и др.), определяется ведущая рука. Проверяется способность к зрительной дифференциации и идентификации цвета, формы, величины (ребенок выбирает парное изображение из нескольких). Зрительный гнозис проверяется при узнавании цветных, предметных, контурных, зашумленных изображений. Пространственные представления включают знание таких отношений, как право–лево, верх–низ, впереди–сзади. Оценивается знание и различение геометрических фигур, ориентировка на листке бумаги, состояние конструктивного праксиса, ориентировка во времени. Исследуются процессы внимания, памяти, мышления, сформированность количественных представлений. Состояние эмоциональной сферы и работоспособности оценивается в процессе наблюдения за выполнением всех заданий. С помощью наглядного материала, представленного в многочисленных логопедических альбомах, проверяется состояние устной речи (звукопроизношение, словарный запас, грамматический строй), особенности чтения, письма. В процессе обследования уделяется особое внимание тому, как ребенок выполняет различные речевые инструкции и самостоятельно регулирует с помощью речи свою деятельность [2–7].

Предлагаем используемую нами в работе краткую методику обследования функции чтения и письма:

1. *Исследование предпосылок письменной речи.* Пробы: языковой и звукобуквенный анализ, требующий определить количество слов в предложении, количество слогов и звуков в слове и т. д.

2. *Оценка письма.* Первоклассники пишут под диктовку буквы, свое имя и два слова (стол, ствол). Учащиеся 2–4-х классов пишут небольшой диктант. При анализе результатов учитываются количество дисграфических ошибок и их типы, а также количество недисграфических ошибок.

3. *Проверка навыков чтения.* Первоклассники должны прочитать слова, учащиеся 2–4-х классов – текст. У первоклассников критерии выполнения: скорость, способ и правильность чтения. У учащихся 2–4-х классов: скорость, правильность чтения и понимание смысла прочитанного [2, 8].

Ниже приводим критерии тяжести нарушений письменной речи младших школьников, которых мы придерживаемся в экспертной работе.

Норма – навыки письма и чтения, соответствующие уровню школьного обучения.

Легкие нарушения – отставание в развитии письменных навыков в пределах одной–двух учебных четвертей при регулярном школьном обучении.

Умеренные нарушения – отставание в развитии навыков письма и чтения в пределах двух–трех учебных четвертей при регулярном школьном обучении.

Выраженные нарушения – отставание в развитии навыков письма и чтения при наличии регулярного школьного обучения в пределах четырех учебных четвертей и более.

Значительно выраженные – невозможность письма и чтения.

Результаты психологического исследования письменной речи, вид нарушений, степень выраженности и стойкость обязательно должны быть соотнесены и подкреплены заключением логопеда и сведениями из школьной характеристики.

Следует подчеркнуть, что при обследовании состояния письменной речи у младших школьников важно ограничивать проявления дисграфии и дислексии от незрелости навыков письма и чтения, характерных для этапа овладения грамотой [1, 2].

При оценке состояния устной речи младших школьников мы пользуемся следующей градацией тяжести нарушений [1]:

1. При незначительных (легких) речевых нарушениях ребенок свободно общается, речь его доступна пониманию окружающих, разборчива, строй речи нарушен незначительно.

2. При умеренных нарушениях словарный запас ребенка беден, значимо нарушено звукопроизношение, много аграмматизмов, речь доступна восприятию частично.

3. Выраженные речевые нарушения характеризуются малоразборчивой, невнятной речью при крайне ограниченном словарном запасе.

4. При значительно выраженных нарушениях речь ребенка становится практически недоступной восприятию или отсутствует.

В качестве примера предлагаем следующий экспертный случай, который вызвал затруднения в оценке выраженности речевых нарушений у специалистов службы МСЭ.

Ребенок Б., 8 лет, обучается во 2-м классе на дому по общеобразовательной программе. Первый класс закончил успешно (на надомной форме обучения). Согласно школьной характеристике, во 2-м классе ребенок с программой справляется с трудом. Невнимателен, легко отвлекаем. Словарный запас беден. Познавательная активность и познавательные интересы слабые. Отмечается эмоциональная возбудимость. Отношения с одноклассниками и взрослыми ровные. Кружки и секции не посещает. Сведений о трудностях письма и чтения в школьной характеристике нет.

Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, плохую память, сложности в чтении и письме, «трудно и не хочется учиться», раздражителен.

Сведения из анамнеза (приведены сведения, имеющие значение в данном экспертном случае): с рождения у невролога не наблюдался, в развитии не отставал. В возрасте трех лет стал посещать детское дошкольное учреждение. В 2009 г. ребенок получил черепно-мозговую травму. С 2010 по 2012 г. признавался инвалидом. В 2012 г. категория «ребенок-инвалид» не установлена. Далее ребенок освидетельствован в Главном бюро в порядке обжалования. На момент обжалования решения в Главном бюро диагноз психиатра ЛПУ: «органическое заболевание головного мозга травматического генеза с задержкой психоречевого развития», диагноз логопеда ЛПУ: «общее недоразвитие речи второго уровня» (более подробного заключения логопеда не было представлено).

В процессе освидетельствования ребенку проведено психологическое обследование.

После ознакомления с медицинской и иной документацией психологическое обследование ребенка младшего школьного возраста проводилось в стандартной форме с дополнительными пробами, направленными на оценку состояния устной и письменной речи.

Данные экспериментально-психологического обследования

Общая характеристика ребенка. Ребенок в контакт

вступает охотно, доброжелателен. В личных данных, месте, времени ориентирован. В ситуации обследования отвлекаем (элементы полевого поведения). Отказы от выполнения заданий появляются на фоне утомления. Чувство дистанции сформировано. Эмоциональные реакции адекватные. Симптомы агрессии или самоагрессии не наблюдаются. При усложнении заданий отмечаются напряженность, тревожность, растерянность. К оценкам взрослого чувствителен, в результатах обследования заинтересован. При этом требовательность к себе недостаточная. Предпочитает совместное выполнение предложенных заданий. Общая осведомленность несколько снижена. Пространственно-временные представления развиты (текущую дату называл, знает месяцы года, дни недели, части суток; в прямом порядке называет верно, в обратном – с ошибками). Право–лево, верх–низ называет уверенно, впереди–сзади – затрудненно. Цвета и оттенки знает частично, называет. Геометрические формы знает частично, только простые (путает квадрат с прямоугольником, не выделяет различий). Умственная работоспособность и концентрация внимания снижены. Состояние ручной моторики удовлетворительное. Ведущая рука – правая.

Внимание: результаты поиска чисел в таблицах Шульте: 80, 110, 92, 140, 117 с. Паузы к концу выполнения каждой таблицы увеличиваются (истощаемость в пределах одной пробы). Работает довольно старательно, заинтересованно. При поиске чисел отдельные числа пропускает, замечает и исправляет ошибки не всегда. Темп поиска замедленный, неравномерный. При утомлении помогает себе (водит пальцем по строчкам). Характерны нарушения избирательности (смешение перцептивно близких цифр). Счетные операции сформированы недостаточно, протекают затрудненно, в медленном темпе. Устный счет в пределах 30–40. Таблицу умножения не знает. Навык решения арифметических задач 1–2-го класса не автоматизированный, слабо сформирован. По результатам выполнения заданий выявляются умеренной степени расстройства произвольного внимания (сужен объем, снижены концентрация и устойчивость, затруднены распределение и переключение), выявляется истощаемость психической деятельности.

Память: мнемодиаграмма: 6-6-8-8-9, отсроченное воспроизведение – 7 слов. Количественные показатели практически нормативные, но выявляется «плато» кривой запоминания (замедленное «наращивание» запоминаемого материала). Характерны устойчивые единичные парафазии. Пересказ прослушанного рассказа «Галка и голуби» выполнил частично, отмечается недостаточность развития связной речи, наличие аграмматизмов. Характерны замедленное понимание рассказа с подсказкой, некоторая аспонтанность в интеллектуальной деятельности (необходимость внешней стимуляции). Мораль выделил с направляющей помощью. Просьбу рассказать на память какое-нибудь стихотворение не выполнил («не помню ни одного»).

Мышление: рассказ по сюжетной картинке составил, но краткий. Последовательность сюжетных картинок: хронологию событий установил верно, самостоятельно, рассказ в описательной форме, краткий. Эмоции адекватные сюжету. Работает уже с отказными реакциями (устал). При исследовании логической стороны мышления с помощью методик на сравнение понятий, исключение предметов выявляется некоторая недостаточность мыслительной деятельности. Обобщает, сравнивает преимущественно по конкретным признакам. Метафоры объясняет верно. Пословицы не трактует (отказался). Кубики Кооса – справился с дозированной помощью психолога. Эмоциональная поддержка, обучающая и направляющая помощь в целом

стимулируют деятельность и поддерживают интерес. Таким образом, уровень обобщения и абстрагирования снижен незначительно. Причинно-следственные отношения на простом невербальном материале устанавливает, на вербальном – затрудняется. Ребенок обучаем, перенос на аналогичное осуществляет (но замедленно). Требуется индивидуального внимания и подхода, поддержки и стимуляции мыслительной деятельности.

Гнозис: отмечаются псевдодиагнозы (трудности контроля, избирательности и целенаправленности при восприятии, корригируемые при организации внимания ребенка), ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов, трудности симультанного синтеза при восприятии, инактивность при восприятии.

Поведение: в ходе обследования в целом заинтересованное, достаточно активное. Но ошибки исправляет обычно после указания на них психологом, прилагает к этому недостаточно усилий. Отмечается недостаточность в развитии произвольной регуляции ребенком своего поведения, возможности самостоятельно выполнять задания (при неплохой совместной работе), недостаточность контроля и критичности к допускаемым ошибкам, недостаточность развития учебной мотивации, познавательной сферы. Уровень притязаний невысок. Учебные навыки ребенка сформированы не в полной мере.

Речь (устная и письменная): ребенок говорит свободно, устная речь понятная, с отдельными дефектами звукопроизношения, лексически бедная. Отмечаются наличие аграмматизмов, нарушения согласования слов. Характерныperseverации и парафазии. Словарный запас сужен. Обращенную (ситуативную и контекстную) речь понимает верно. В процессе обследования отмечается недостаточность речевой регуляции деятельности. Кроме того, выявляются в степени ближе к выраженной нарушения письма и чтения. Чтение медленного темпа, побуквенное, послоговое чтение не сформировано. Письмо доступно только в виде списывания, с ошибками при написании перцептивно сходных букв, самостоятельно пишет только имя, фамилию. Активное произвольное письмо либо письмо под диктовку на данный момент недоступны. Отмечается макрография при написании букв. Способен верно посчитать количество слов в предложении, с количеством слогов, а особенно звуков ошибается. По совокупности нарушения речи можно в целом трактовать как умеренные, учитывая отсутствие специальных коррекционных занятий, в том числе и с логопедом.

Заключение. У ребенка выявляются легкой степени изменения когнитивных процессов по органическому типу; умеренной степени истощаемость психической деятельности; легкой степени нарушения устной речи, ближе к выраженной степени нарушения письменной речи; интеллект сохранен; установочное поведение не выявлено.

В экспертном составе Главного бюро поставлен следующий клинико-функциональный диагноз: последствия открытой черепно-мозговой травмы (2009) с проникающим переломом лобной кости справа, ушибом головного мозга легкой степени (резекционная трепанация черепа в лобной области справа, удаление вдавленного перелома (2009), пластика дефекта свода черепа протакриловой пластиной (2011) в виде легкой задержки психического развития, умеренного астенического синдрома, дислексии, дисграфии. Выявлены стойкие умеренные нарушения языковых и речевых функций, незначительные нарушения психических функций. Определена категория «ребенок-инвалид» сроком на 1 год.

Освидетельствуемому ребенку было рекомендовано пройти психолого-медико-педагогическую комиссию

с целью определения оптимального образовательного маршрута. Разработана индивидуальная программа реабилитации с перечнем реабилитационных мероприятий.

Таким образом, основная задача психологического обследования младших школьников с нарушениями речи состоит в выявлении и оценке нарушений внимания, гнозиса, праксиса, устной речи, письма, чтения, счета, памяти, интеллектуальных процессов, в определении стойкости, степени выраженности этих нарушений, их особенностей. Совместно с врачами по МСЭ эти данные верифицируются и при необходимости трансформируются в клинический синдром с последующим введением его в клинико-функциональный диагноз. Результаты психодиагностики оказывают непосредственное влияние на определение нарушений функций организма (вида, степени выраженности и стойкости), определение ограничений в основных категориях жизнедеятельности, формулирование клинико-функционального диагноза и вынесение экспертного решения. Психологическое заключение способствует определению конкретных реабилитационных мероприятий, необходимых для своевременного преодоления выявленных расстройств высших психических функций, не допуская их перехода, осложняющего учебно-познавательную деятельность учащихся, на последующие этапы обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Речевые нарушения у детей. Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Информационно-методическое письмо / Бурцева Н.А., Казакова С.А., Скворцова Н.А., Васильева А.В., Макашова Т.С. Нижний Новгород; 2007.
2. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М.: Владос; 1997.
3. Смирнова И.А. Диагностика нарушений развития речи: Учебно-методическое пособие. СПб: Детство-пресс; 2007.
4. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования лексико-грамматического строя и связной речи: Наглядно-методическое пособие. СПб: Детство-пресс; 2012.
5. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования способности к чтению и письму: наглядно-методическое пособие. СПб: Детство-пресс; 2012.
6. Азова О.И. Диагностический комплект. Логопедическое обследование младших школьников. М.: Сфера; 2008; ч. 1.
7. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашиха Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Педагогическое общество России; 2001.
8. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Методическое пособие. М.: Айрис-пресс; 2007.

REFERENCES

1. Burceva N.A., Kazakova S.A., Skvortsova N.A., Vasil'eva A.V., Makashova T.S. Speech disorders in children. Medico-social examination and rehabilitation. Information-methodical letter. Nizhniy Novgorod, 2007 (in Russian).
2. Sadovnikova I.N. Violations of the written language and overcoming them in primary school children. Moscow: Vlados, 1997 (in Russian).
3. Smirnova I.A. Diagnosis of violations of the development of speech: teaching aid. SPb.: Detstvo-press, 2007 (in Russian).
4. Smirnova I.A. Logopedic album for examination of the lexico-grammatical system and speech communication: visual-methodical manual. SPb: Detstvo-press, 2012 (in Russian).
5. Smirnova I.A. Logopedic album for examination of the ability to read and write: visual-methodical manual. SPb: Detstvo-press, 2012 (in Russian).
6. Azova O.I. Diagnostic kits. Logopedic examination of Junior schoolchildren. Part 1. Moscow: Sfera, 2008 (in Russian).
7. Korsakova N.K., Mikadze Ju.V., Balashova E.Ju. Poor children: neuropsychological diagnostics of difficulties in teaching the younger students. Moscow: Pedagogicheskoe obshchestvo Rossii, 2001 (in Russian).
8. Fotekova T.A., Ahutina T.V. Diagnostics of speech disorders students with the use of neuropsychological methods. The methodical manual. Moscow: Ajris-press, 2007 (in Russian).

Поступила 27.02.13