

УДК 159.97**О возможности нейропсихологического консультирования
в формате телемедицины****Покровская Светлана Викторовна**

Кандидат психологических наук,
ведущий научный сотрудник,
Центр нейропсихологии «Изюминка»,
143397, Российская Федерация, Первомайское, ул. Центральная, 33;
e-mail: dkizuminka@gmail.com

Цветков Андрей Владимирович

Доктор психологических наук, профессор,
научный руководитель,
Центр нейропсихологии «Изюминка»,
143397, Российская Федерация, Первомайское, ул. Центральная, 33;
e-mail: dkizuminka@gmail.com

Аннотация

Нейропсихологическое консультирование детей на данный момент пользуется существенным спросом ввиду взрывообразного роста числа детей с аномалиями психического развития. Однако в большинстве регионов России, даже в крупных городах, ощущается нехватка специалистов высокого уровня, что обусловлено сравнительно недавним выходом нейропсихологии из единичных научных и практических центров в столицах в широкую практику. Существенное содействие и для практиков в регионах, и для родителей «особых» детей оказал бы переход крупных клинических центров на работу в формате телемедицины, то есть дистанционного консультирования. В настоящее время такие услуги в сфере нейропсихологии являются редкостью, т.к. нет ни понимания, какие пробы давать пациенту руками заботящихся о нем лиц, ни целевых ориентиров для нейропсихологической коррекции детей в целом. Целевыми мишенями, как считают авторы данной работы, являются: тонус (психический и мышечный), внимание (для детей 3-4 лет – ориентировка на стимул), переключения, кинестетическая (афферентная) основа движений, пространственная ориентировка, предметный образ-представление, мышление и общение. Именно эти нейропсихологические факторы раскрываются предлагаемыми ими пробами для дистантного консультирования.

Для цитирования в научных исследованиях

Покровская С.В., Цветков А.В. О возможности нейропсихологического консультирования в формате телемедицины // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 1А. С. 119-127.

Ключевые слова

Нейропсихологическое обследование, дистантное консультирование, вертикальная организация фактора, нейропсихология, психология.

Введение

Актуальность заявленной темы обусловлена резким ростом спроса на услуги нейропсихологов [Сергиенко, 2006], в особенности детских, в том числе – в удаленных регионах, где профессионалов в данной сфере немного или они не готовы браться за сложные случаи.

Традиционная в таких случаях «супервизия», то есть анализ специалистом высшей квалификации результатов проведенного коллегой «на месте» обследования в сопоставлении с медико-педагогической документацией, нередко оказывается невозможна.

Так, структурированное наблюдение с элементами нейропсихологического обследования, применяемое в работе с неговорящими детьми от трех до пяти-шести лет содержит избыточную долю интерпретации, не позволяющую рассматривать заключение как объективные данные [Глозман, 2012].

Поэтому стоит задача организации дистанционного нейропсихологического консультирования больных и их родственников, где те или иные компоненты нейропсихологического обследования проводились бы не специализирующимися в данной области работниками помогающих профессий или родными самого пациента.

Стоит отметить, что дистантное «обследование», точнее – интерпретация специалистом проведенных проб и совокупности медицинских сведений, не может рассматриваться как исчерпывающее и достаточное для точной постановки как локального, так и функционального диагноза.

Однако, в соотношении с имеющимися данными аппаратной диагностики, а оптимальным нам представляется сочетание электроэнцефалографии (ЭЭГ), акустических стволовых и корковых (P300) вызванных потенциалов, ультразвуковой доплерографии брахицефальных сосудов и магнитно-резонансной томографии разрешением не менее 1.5 Тл, можно выносить обоснованное суждение.

Используя «суждение» в качестве базы для формирующего эксперимента (психолого-педагогическая реабилитация) или медико-реабилитационной верификации (отклик больного на лекарства и физиотерапию) возможно, не теряя времени, оказывать достаточно эффективную помощь пациенту и его семье.

В данной статье представлены результаты практической апробации авторами рекомендаций по дистанционному нейропсихологическому консультированию с целью инициирования научной дискуссии в среде нейропсихологов и специалистов смежных дисциплин (врачи, коррекционные педагоги).

Описывается рекомендуемая процедура телемедицинского нейропсихологического обследования опирается на традиции дистантного психологического консультирования [Кислицина, 2011], список проб в соотношении с возрастными особенностями детей [Глозман, 2008], целевые ориентиры обследования в целом.

Основная часть

Процедура обследования: все обозначенные ниже пробы необходимо без предварительного обсуждения (обучения) с проходящим исследованием лицом предъявить ему, записывая ход выполнения на видеокамеру (как вариант, камеру мобильного телефона). Запись передается на интерпретацию без купюр и монтажа. Желательно, чтобы съемка велась достаточно крупным

планом с высоким разрешением.

Инструкции к каждой пробе предъявляются параллельно (т.е. в один и тот же момент) вербально и по показу (кроме особо отмеченных случаев). Первое предъявление всегда полностью, от начала и до конца, выполняется обследующим, в сопровождении фразы типа «смотри, я сейчас делаю так-то...». Далее только показ/ только словесно: «а сейчас давай ты также...». Не следует пытаться «помочь» обследуемому или добиться от него выполнения задачи «во что бы то ни стало». Только показ после первого предъявления используется в психомоторных пробах, только словесно – в когнитивных.

Здесь, в процедурных моментах, уже видны отличия от традиционного лурьевского нейропсихологического тестирования. Так, по словам самого А.Р. Лурия [Лурия, 2000], в большей степени интересны ошибки, нежели верные выполнения (поэтому обследование ведется или от простого к сложному до невозможности справиться с задачей, или наоборот), и соответственно, важна способность пациента к принятию подсказки.

Можно выделить следующие уровни подсказки, по нарастанию вмешательства специалиста: молчаливая пауза; мимический/жестовый сигнал; словесно и жестовое привлечение внимания «посмотри еще раз»; словесный и жестовый вопрос «правильно ли сделано»; четкий вербальный и пантомимический сигнал «сделано неверно».

Однако опыт супервизия, подготовки начинающих специалистов и анализа принесенных клиентами заключений нейропсихологов из других организаций показывают, что далеко не все даже медицинские психологи верно и последовательно предъявляют подсказки (начиная от минимальной, паузы, и до прямого указания). Следовательно, можно предположить ошибки в использовании данного инструмента при работе в режиме дистантного консультирования, с привлечением в качестве обследующих родственников пациента или непрофильного медицинского, психологического, педагогического персонала.

Предварительно проводится опрос обследуемого по приведенному ниже списку пунктов, или же, при отсутствии речи, непонимании вопросов – сведения предоставляются законными представителями.

Вопросы, ответы на которые должен дать сам пациент (при возможности) или его законные представители:

1. Какие существуют предпочтения в питании? Насколько выражен аппетит? Сформированы ли (не нарушены ли у взрослых) навыки разжевывания, проглатывания пищи?

При консультировании детей особенно важно, чтобы родители отвечали именно о предпочтениях ребенка, а не «ест все, что мы ему даем».

2. Как обстоят дела с регуляцией физиологических отправлений (дефекация, мочеиспускание, терморегуляция, потливость)?

3. Как пациент засыпает и спит – легко/трудно, время отхода ко сну, длительность сна, наличие пробуждений, наличие дневного сна у детей или позывы к нему у взрослых (в отсутствие стресса или перегрузки)?

4. Как можно охарактеризовать утомляемость и наличие жизненных сил у пациента?

5. Каковы интересы пациента – любимые игры и игрушки у детей, хобби или увлечения профессионального толка у взрослых?

6. Обязательно следует уточнить, произошли ли в указанных моментах изменения в связи с болезнью (состоянием), вызвавшим обращение к нейропсихологу. Так, у детей с процессуальной (ранний детский аутизм) патологией или взрослых с сосудистыми поражениями ЦНС подобные изменения яркие и имеют диагностическую значимость.

Обозначенные в вопросах №2 и №3 моменты особенно важны для диагностики состояния детей с перинатальной патологией ЦНС [Клестова, 2015].

По окончании опроса проводится собственно нейропсихологическое обследование с видео-аудиофиксацией.

Выбор проб диктуется концепцией нейропсихологического фактора как вертикально и горизонтально интегрированной функциональной системы, выдвинутой Л.С. и А.В. Цветковыми [Цветкова, Цветков, 2008]. Целевыми мишенями, как прямо, так и косвенно раскрываемыми при помощи данных ниже проб, являются: тонус (психический и мышечный), внимание (для детей 3-4 лет – ориентировка на стимул), переключения, кинестетическая (афферентная) основа движений, пространственная ориентировка, предметный образ-представление, мышление и общение.

Итак, в практике нами используются следующие пробы (описаны по [Скворцов, 2000], [Семенович, 2002] и [Цветкова, 2002]):

1) *Сомато-топический гнозис* (схема тела): ребенку по зрительному образцу предлагают показать кончик носа, козелок уха, бровь. По названию: подбородок, глаз, губы.

2) *Праксис позы* (кинестетическая основа движений). Ребенка просят по зрительному образцу выполнить следующие движения: указательный и средний пальцы вытянуты, остальные прижаты к ладони (коза); аналогично указательный и мизинец (бык); показать по отдельности указательный, мизинец, большой палец (остальные прижаты); соединять последовательно пальцы в кольцо (от «большой и указательный» до «большой и мизинец»). Сделать то же самое другой рукой по памяти.

3) *Динамический праксис* (кинестетическая основа движений). Для детей 3-4 лет дается последовательная смена двух положений кисти, от 5 лет и старше – трех положений. Это кулак (К), в положении «вертикально, с опорой на ребро», распрямленная ладонь (Л), положенная на стол и ладонь вертикально «ребром» (Р). Возможны любые последовательности (К-Р-Л, Л-К-Р, Р-К-Л). Движение предъявляется ребенку трижды, после чего он должен сделать 4-5 повторений самостоятельно. Затем, «по памяти», другой рукой.

4) *Пространственный праксис* (пробы Хэда), с 5 лет («перекрестные» пробы – с 7), обследующий спрашивает ребенка, где у того правая рука, левая рука. Далее «а у меня где правая?», сидя при этом напротив (зеркально). Желательно, чтобы визуально руки обследуемого отличались, например, одна с часами, другая с обручальным кольцом. Затем обследующий говорит «вот что я буду делать своей правой, ты делай тоже правой» (трясет руку ребенка своей соответствующей), «что я левой – ты тоже левой» (опять встряхивает). Показывает позы: левое запястье к подбородку под углом 90°, пальцами наружу; правым указательным пальцем коснуться кончика носа; левым указательным коснуться правой брови; правым указательным коснуться мочки левого уха; правая ладонь обращена кверху, под ней накрест обращенная вниз левая ладонь.

5) *Реципрокная координация*, необходимо положить перед собой ладони на стол, затем одна рука сгибается в кулак, вторая распрямлена, далее они без паузы меняют положение (распрямленная сгибается в то же время, что согнутая разгибается). Три раза выполняется смена поз, далее ребенок должен 4-5 раз выполнить движение самостоятельно.

б) *Оральный праксис*, инструкция только наглядная: губы вытянуть трубочкой; широко улыбнуться; высунуть язык как можно дальше; «поцокать» языком; кончиком языка коснуться центра верхней губы; кончиком языка коснуться подбородка; кончиком языка коснуться правого/ левого (поочередно) уголка рта; надуть обе щеки; надуть по очередности правую,

потом левую щеку.

7) *Символический праксис*, инструкция только речевая: «покажи, как...». Как хлопают в ладоши; как сдувают пушинку с ладони; как причесываются расческой; как чистят зубы; как пьют из чашки; как военные руку к фуражке подносят.

8) Начиная с 7 лет добавляем *регуляторный праксис*, инструкция вербальная с одновременным показом: «если я тебе покажу палец, ты мне – кулак, я тебе кулак, а ты мне?... верно, палец!». Аналогично с подъемом руки на стук, отсутствием движений – на два стука.

9) *Воспроизведение моторного ритма со слуха*: исследователь стучит по столу, инструкция ребенку «сейчас я по столу постучу мелодию, ты послушай, а потом постучи так же». Ритмы: простые (II-I-II; I-II-I) и сложные (II-III-I; I-III-II; II-I-III).

10) *Проба на опознание эмоций по схематическим лицам*. Взрослый рисует от руки кружок с глазками, бровки-черточки и рот «дугой», изображая несколько эмоций на одном листе с разными «лицами» (радость, злость, грусть, страх). Ребенку предлагается указать на эмоцию по слову-наименованию, при непонимании – взрослый показывает образец мимикой, задача ребенка – найти верную картинку.

11) *Номинативная функция речи в сочетании с предметным восприятием* (зрительно-вербальные функции, в понимании Т.В. Ахутиной), инструкция чисто речевая: «покажи...». Используется лист с несколькими реалистичными частотными предметными картинками (7-9 штук), из которых называется 4-5, расположенных в разброс. Для детей 3-4 лет лучше использовать в качестве стимульного материала знакомые им игрушки, положенные на общий поднос или лист картона.

12) *Цветовой гнозис*: на едином листе картона или подносе лежит 6-7 игрушек (для детей от 5 лет и старше – картинки) двух цветов. Взрослый молча кладет игрушку одного цвета направо от листа, другую – налево. Жестом просит ребенка продолжить. Если нет понимания, добавляет речью «давай все красные сложим сюда, а синие – туда».

13) *Сортировка игрушек по форме (для детей 3-4 лет)*, и показ, и вербально: «давай класть круглые в корзину, а квадратные – в коробку» (взрослый кладет только по одному предмету).

14) Для детей 3-4 лет задание на *раскрашивание контурных предметных изображений* (инструкция вербальная), можно сделанных от руки (если ребенок хоть как-то умеет держать карандаш в руке): батон хлеба, вишня, яблоко, солнце, лист дерева, море. Для детей 5-7 лет – *дорисовывание половины контурной предметной картинки до целого, от семи лет – дорисовывание абстрактных фигур* (овал, треугольник, квадрат, ломаная, плавная кривая, круг) до целого предмета с названием нарисованного.

15) *Рисунок человека*: даем лист формата А4, простой карандаш и инструкция «нарисуй, пожалуйста, человечка!» (все возраста). Даже при уверенности в невозможности выполнения данной пробы, ее необходимо выполнять, т.к. видны и графомоторные навыки, и образы-представления предметные.

16) *Проба на обобщение предметных картинок*, обследующий кладет перед ребенком 12-16 картинок, поделенных на четверки в соответствии с общим категориальным признаком (еда, машины, животные...). Показывает группу картинок и просит назвать одним словом. Для неговорящего ребенка – «покажи, где (еда, животные)».

17) *Исключение лишнего*. Для детей трех-четырех лет взрослый, даже в отсутствие специального стимульного материала, делит лист карандашом на четыре части. В трех изображает один предмет (например, рыбку), в четвертом – другой (птичку). Проговаривая «вот смотри, здесь три одинаковых картинки – рыбка, еще рыбка и тоже рыбка, а это птичка, ее надо

убрать, она лишняя» (зачеркивает птичку). Далее дает минимум четыре аналогичных таблицы (три одинаковых картинка, одна отличная). Отличная картинка должна все время стоять на разных позициях на листе. На вопрос «что здесь лишнее?» ребенок может показать пальцем, зачеркнуть карандашом или сказать словами (любой вариант ответа приемлем). Для детей 5-7 лет стимульный материал несколько иной: три однотипных предмета, четвертый – отличного назначения (пример: роза, василек, тюльпан, кошка). С 7 до 10 лет, у школьников, все четыре предмета относятся к одной «области применения», но один из них имеет иное назначение. Скажем, гвоздь, топор, пила, молоток или настольная лампа, лампочка, свеча и солнце. Также младшим школьникам предъявляем исключение в вербальной форме, с инструкцией «если у нас...., то что лишнее?».

18) *Сюжетные картинки*: предъявляется серия из 3-4 картинок, с вопросами (начиная с трехлетнего возраста) «про кого эта история? покажи!», «где персонаж делает то или это» (понимание сложных конструкций). Начиная с четырех лет добавляются вопросы на «чему учит рассказ», с 6 – пересказ должен стать самостоятельным, к вопросам добавляется «а почему... (рыбку назвали умной, обезьяну назвали хитрой и т.д., обыгрывая обозначение серии картинок).

19) Аналогичные вопросы задаются по итогам *прочтения ребенку короткого рассказа* (для школьников – самостоятельное прочтение). С 6 лет пересказ самостоятельный, с вопросом-«затравкой» «про что был рассказ», не более.

20) *Предложные конструкции*: на столе раскладываются комбинации – лист на карандаше, карандаш на листе, карандаш сбоку от листа, карандаш в листе (протыкает). Инструкция речевая «покажи, где лист на карандаше», с выделением предлога громкостью и интонацией. Для детей старше 5 лет можно вместо реальных предметных комбинаций использовать картинки.

В таблице №1 приведено краткое соотнесение перечисленных проб и уровней их сложности с возрастом обследуемого.

Таблица 1 - Отнесенность перечисленных проб к возрасту пациента

Для детей от 3 до 4 лет	Дети с 4 до 5 лет	Дети с 5 лет и до поступления в школу (до 7-7.5 лет)	Дети с 7 лет и до совершеннолетия
Пробы №: 1; 2; 3 (в варианте двух фаз); 5; 6; 7; 9; 10; 11; 12 (в предметном варианте); 13; 14 (раскрашивание); 15; 16 (в пассивном варианте «покажи, где»); 17 (в сенсорном варианте, исключение единственной визуально отличной картинка); 18 (в пассивном варианте); 19 (только при наличии устной речи); 20 (в предметном варианте).	Пробы №: 1; 2; 3 (в варианте двух фаз); 5; 6; 7; 9; 10; 11; 12 (в предметном варианте); 14 (пробуем дорисовывание, при недоступности - раскрашивание); 15; 16 (пробуем в активном варианте «назови одним словом»); 17 (в варианте однотипных предметов и одного отличного, при невозможности – в сенсорном варианте); 18; 19 (только при наличии устной речи); 20 (в предметном варианте).	Пробы №: 1; 2; 3 (в варианте трех фаз); 4 (без перекрестных); 5; 6; 7; 9; 10; 11; 12 (в картиночном варианте); 14 (дорисовывание предметных картинок); 15; 16 (в активном варианте «назови одним словом»); 17 (в функциональных различий); 18; 19 (только при наличии устной речи); 20.	Все указанные пробы на максимальной сложности.

Заключение

Итогом удаленного консультирования, на наш взгляд, является диагностическая нейропсихологическая гипотеза, подлежащая верификации как при помощи аппаратных методов неврологического обследования, так и в формирующем психолого-педагогическом эксперименте, в качестве которого могут выступать коррекционные занятия по данным родителям рекомендациям.

Библиография

1. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл, 2012. 264 с.
2. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. СПб.: Питер, 2008. 112 с.
3. Кислицина И.К. К разнообразию форм психологической помощи социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): в сб. материалов межведомственной научно-практической конференции. М., 2011. С.15-16.
4. Клестова Е.О., Стронина С.Н. Выживаемость и нарушение неврологического развития у детей, родившихся на ранних сроках гестации с массой тела ниже 1000 // Молодой ученый. 2015. №17. С. 50-52.
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М.: Академический проект, 2000. 431 с.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002. 274 с.
7. Сергиенко А.А. Особенности формирования и развития мнестической деятельности у детей 6-8 и 9-11 лет, обучающихся в общеобразовательной школе: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 26 с.
8. Скворцов И.А., Адашинская Г.А., Нефедова И.В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей. М.: Тривола, 2000. 50 с.
9. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М.:РПО, 2002. 96 с.
10. Цветкова Л.С., Цветков А.В. Проблема фактора в нейропсихологии детского возраста // Вопросы психологии. 2008. №6. С.57-65.

Possibility of neuropsychological counseling in telemedicine format

Svetlana V. Pokrovskaya

PhD in Psychology,
Leading Researcher,
Center for Neuropsychology "Izyuminka",
143397, 33, Tsentral'naya st., Pervomaiskoye, Russian Federation;
e-mail: dkizuminka@gmail.com

Andrei V. Tsvetkov

Doctor of Psychology, Professor
Scientific Director,
Center for Neuropsychology "Izyuminka",
143397, 33, Tsentral'naya st., Pervomaiskoye, Russian Federation;
e-mail: dkizuminka@gmail.com

Abstract

The authors of this scientific research state that the neuropsychological counseling of children at the moment is in great demand because of the explosive growth in the number of children with mental development abnormalities. However, in most regions of Russia, even in large cities, there is a shortage of high-level specialists, due to the relatively recent emergence of neuropsychology from single scientific and practical centers in capitals to broad practice. Significant assistance for both practitioners in the regions and for parents of disabled children would have been provided by the transition of large clinical centers to work in the telemedicine format, that is, remote counseling. Currently, such services in the field of neuropsychology are a rarity, because there is no understanding what kind of tests to give to the patient with the hands of those caring for them, nor the targets for neuropsychological correction of children in general. These targets, according to the authors of this work, are: tone (mental and muscular), attention (for children 3-4 years it is the orientation to the stimulus), switching, kinesthetic (afferent) basis of motions, spatial orientation, objective image-representation, thinking and communication. It is these neuropsychological factors that are disclosed by the samples they offer for distant counseling.

For citation

Pokrovskaya S.V., Tsvetkov A.V. (2018) O vozmozhnosti neiropsikhologicheskogo konsul'tirovaniya v formate teleditsiny [Possibility of neuropsychological counseling in telemedicine format]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 7 (1A), pp. 119-127.

Keywords

Neuropsychological testing, distant consulting, vertical factor structure, psychology, neuropsychology.

References

1. Glozman J.M. (2012) *Neiropsikhologicheskoe obsledovanie: kachestvennaya i kolichestvennaya ocenka dannykh* [Neuropsychological testing: a qualitative and quantitative assessment data]. Moscow: Smysl Publ.
2. Glozman J.M., Potanina A.Yu., Soboleva A.E. (2008) *Neiropsikhologicheskaya diagnostika v doshkol'nom vozraste* [Neuropsychological diagnostics in preschool age]. St. Petersburg: Piter Publ.
3. Kisliitsina I.K. (2011) K raznoobraziyu form psikhologicheskoi pomoshchi sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologiy [To the variety psychological assistance forms for vulnerable persons using remote technologies]. In: *Psikhologicheskaya pomoshch' sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologiy (internet-konsul'tirovanie i distantsionnoe obuchenie): v sb. materialov mezhdedomstvennoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Psychological assistance to socially disadvantaged persons using remote technologies (online counselling and distance learning): proceedings of interdepartmental scientific-practical conference]. Moscow.
4. Klestova E.O., Stronina S.N. (2015) Vyzhivaemost' i narushenie nevrologicheskogo razvitiya u detei, rodivshihhsya na rannikh srokakh gestatsii s massoi tela nizhe 1000 [Survival and neurological development disturbance in children born at early gestation with body weight below 1000]. *Molodoi uchenyi* [Young scientist], 17, pp. 50-52.
5. Luria A.R. (2000) *Vysshie korkovye funktsii cheloveka* [Higher cortical functions in man]. Moscow: Akademicheskii proekt Publ.
6. Semenovich A.V. (2002) *Neiropsikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v detskom vozraste* [Neuropsychological diagnostics and correction in childhood]. Moscow: Akademiya Publ.
7. Sergienko A.A. (2006) *Osobennosti formirovaniya i razvitiya mnesticheskoi deyatel'nosti u detei 6-8 i 9-11 let, obuchayushchihsya v obshcheobrazovatel'noi shkole. Doct. Dis.* [Peculiarities of mnesic activity formation and development in children of 6-8 and 9-11 years old enrolled in secondary school. Doct. Dis.]. Moscow.

-
8. Skvortsov I.A., Adasinskaya G.A., Nefedov V.I. (2000) *Modifitsirovannaya metodika neiropsikhologicheskoi diagnostiki i korreksii pri narusheniyakh razvitiya vysshikh psicheskikh funktsii u detei* [A modified method of neuropsychological diagnostics and correction of development disorders of higher mental functions in children]. Moscow: Trivola Publ.
 9. Tsvetkova L.S. (2002) *Metodika neiropsikhologicheskoi diagnostiki detei* [Method of neuropsychological diagnostics of children]. Moscow.
 10. Tsvetkova L.S., Tsvetkov A.V. (2008) Problema faktora v neiropsikhologii detskogo vozrasta [Problem of factors in children's age neuropsychology]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 6, pp. 57-65.