

**ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями имени В.З. Гетманского»**

Обобщение опыта по теме:

**«Развитие высших психических функций в
нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего
дошкольного и младшего школьного возраста»**

Выполнила:
педагог – психолог
Долинная Анастасия Ивановна

Веселая Лопань, 2025 г.

Содержание

РАЗДЕЛ 1.....	4
1.1. Информация об опыте.....	4
1.2. Условия возникновения и становление опыта.....	4
1.3. Актуальность опыта.....	6
1.4. Ведущая педагогическая идея опыта.....	12
1.5. Длительность работы над опытом.....	13
1.6. Диапазон опыта.....	13
2. РАЗДЕЛ 2.....	13
2.1. Теоретическая база опыта.....	14
2.2. Новизна опыта.....	14
2.3. Технология описания опыта.....	14
2.3.1. Цель опыта.....	14
2.3.2. Задачи опыта.....	14
2.3.3. Формы и методы.....	15
3.РАЗДЕЛ 3.....	15
3.1. Результативность опыта.....	16
3.2. Сравнительный анализ опыта.....	20
4. БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	23

РАЗДЕЛ 1

1.1 Информация об опыте

Тема опыта. «Развитие высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста»

Автор опыта. Долинная Анастасия Ивановна, педагог - психолог ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями им. В. 3. Гетманского», с. Веселая Лопань, Белгородский район, Белгородская область.

1.2. Условия возникновения и становления опыта

ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» существует более двадцати лет, является областным государственным бюджетным учреждением, осуществляющим медико-социальную реабилитацию детей и подростков в возрасте от 1 года до 18 лет с двигательными нарушениями неврологического и ортопедо-травматологического профиля. Основной целью деятельности Центра является оказание детям и подросткам с ограниченными возможностями квалифицированной медико-социальной, социально-педагогической и психологической помощи, обеспечение их социальной реабилитации и адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду. Учредителем Центра является Белгородская область, в лице министерства социальной защиты населения и труда Белгородской области.

Преобразования, происходящие в системе российского образования, обеспечивают равные права на получение образования и доступность общего образования для всех детей. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) могут обучаться не только в специальных учреждениях, но и в обычных образовательных школах, что позволит им получить образование и лучше адаптироваться к жизни в условиях школы.

Возникновение педагогического опыта связано с потребностью интеграции детей с ограниченными возможностями в социум. Автора опыта заинтересовала проблема развитие высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста - это важнейший динамический показатель интеллектуального развития.

Началом опыта стало исследование по выявлению проблем связанных трудностями в усвоении новых знаний из-за особенностей познавательной деятельности, таких как:

- нарушения пространственных представлений — затруднения в узнавании и воспроизведении геометрических фигур, складывании целого из частей.
- ошибки графического изображения букв, цифр — зеркальность, асимметрия.
- расстройства в усвоении числа и его разрядного строения, трудности механического счёта.
- расстройства внимания и памяти — повышенная отвлекаемость, неспособность длительно концентрировать внимание, преобладание слухоречевой памяти над зрительной и тактильной.

Психологическое обследование проводилось в группах детей с сопровождением и младшего поста. Результаты показали, что 80% детей имеют отклонения от норм развития:

- дети с ДЦП;
- дети с отставанием в развитии;
- дети с элементами аутизма;
- дети с задержкой развития
- дети с тяжелой формой задержки развития.

1.3.Актуальность опыта. Не секрет, что в настоящее время у детей наблюдается большое разнообразие нейропсихологических и психосоматических симптомов, говорящих об отклонениях – скрытых и явных, в состоянии здоровья ребенка. Это связано с увеличением числа детей с выраженными отклонениями в двигательном и психическом развитии.

Психическое развитие ребенка — сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды. Нарушения психического развития при патологии центральной нервной системы имеют под собой анатомо-физиологические основы. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, лишенный своевременной помощи логопеда, дефектолога, психолога, с каждым годом все больше отстает в познавательном и речевом развитии, упускаются важнейшие сензитивные периоды, перспективы дальнейшего обучения и социальной адаптации в значительной степени суживаются. Поэтому медицинскому психологу необходимо не только выявить нарушения развития, которые из-за поражения нервной системы не подлежат восстановлению, но и крайне важно определить наиболее сохранные психические функции, чтобы активировать компенсаторные механизмы. Необходимо совершенствовать методы коррекционной работы с этими детьми из-за многообразия и тяжести нарушений. Теоретические исследования, посвященные воспитанию и обучению детей с поражениями нервной системы, подчеркивают особую важность раннего начала психокоррекционной работы, так как от этого зависит их дальнейшая социальная адаптация.

1.4. Ведущая педагогическая идея опыта. Ведущая идея опыта заключается в создании комплекса специальных упражнений, направленных на реструктурирование нарушенных функций мозга и создание компенсирующих средств для того, чтобы ребенок мог в дальнейшем самостоятельно обучаться и контролировать свое поведение. В последствии успешной социализации и интеграции в общество.

Основные принципы, которые легли в основу работы:

- Принцип целенаправленности. Цели и задачи данной работы могут быть достигнуты только тогда, когда будут созданы все необходимые условия для всестороннего развития детей.
- Принцип доступности и адаптивности. Опираясь на него, я учитываю возрастные и психологические особенности детей, их потребности и интересы, уровень подготовленности, с большим вниманием отношусь к индивидуальным и психо - физиологическим особенностям каждого ребенка.

1.5. Длительность работы над опытом.

Работа над развитием высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста проводилась с 2021 г. и была разделена на несколько этапов.

1 этап Аналитико-диагностический. Проводился анализ литературы, сбор информации по проблеме, диагностика.

2 этап Практический. Проведена апробация форм и методов работы с детьми с ограниченными возможностями по развитию высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста

3 этап Аналитико-обобщающий (заключительный) Подводился итог работы с детьми по проблеме, обобщался опыт, проводилась диагностика. На заключительном этапе было выявлено, что выбранные технологии в работе с детьми с ограниченными возможностями эффективны и способны решить данную педагогическую проблему.

1.6. Диапазон опыта.

Представленный опыт работы является циклом занятий по развитию высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

РАЗДЕЛ 2

2.1. Теоретическая база опыта.

В психологической литературе проблеме развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста посвящено достаточно много исследований.

В современных реалиях наблюдается не только увеличение нагрузки, но и усложнение программы обучения, что при дефиците движения неблагоприятно влияет на здоровье детей.

Иногда кажется, что невнимательность, неуклюжесть, нарушения баланса и координации движений, импульсивность и повышенная истощаемость, — это скорее особенности ребенка, а не неврологические проблемы.

Применение методов здоровьесбережения, а именно использование нейротренажеров, является важным условием в работе с детьми для их успешного обучения, социализации и гармоничного развития, при этом способствуя развитию мозга, психики ребенка, укреплению нервной системы и тонуса организма.

Нейротренажеры – это совместные разработки нейропсихологов, логопедов и кинезиологов, направленные на развитие интеллекта, и воздействующие через тело на мозг.

Нейротренажеры задействуют и интегрируют такие системы, как:

- моторная система;
- зрительная система;
- тактильная система;
- слуховая система;
- вестибулярная система.

Совершенствование последней из них и успешная интеграция ее с другими сенсорными системами имеет приоритетное значение в развитии ребенка с ОВЗ.

2.2. Новизна опыта.

Новизна опыта состоит в создании системы применения нейротренажеров, которые будут задействовать и интегрировать такие системы, как:

- моторная система;
- зрительная система;
- тактильная система;
- слуховая система;
- вестибулярная система.

2.3. Технология описания опыта

2.3.1. Целью данного опыта педагога-психолога является изучение развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

2.3.2 Задачи опыта:

Проанализировать понятие «высшие психические функции», возрастные особенности развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Теоретически изучить методы и формы работы способствующие развитию высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста;

Изучить уровень развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста;

Разработать программы «Формированию познавательной сферы детей дошкольного возраста через развитие межполушарных связей посредством нейротренажеров, игр и упражнений (*от младшего к старшему*), «Сенсомоторный тренинг для детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста», направленные на развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Формы и методы. В ходе работы использовались следующие методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы, наблюдение, беседы с детьми и проведение психологического обследования, с применением методик изучающее уровень развитие пространственного гнозиса (методика «Модифицированный тест Бентона», методика «Фигура Тейлора»).

Опишем их более подробно.

Для выявления уровня сформированности пространственного гнозиса у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста были использованы следующие методики:

Методика «Фигура Тейлора»

Цель: оценка зрительно-пространственных функций, зрительно-конструктивных навыков и зрительной памяти.

Описание задания: испытуемому выдают листок бумаги и карандаш, напротив располагают изображение фигуры. Нейропсихолог просит перерисовать фигуру как можно точнее. Ограничения по времени нет, но отмечается, как долго испытуемый копирует рисунок.

Некоторые варианты выполнения задания:

Разные поверхности. Оригинал рисунка и лист для копирования размещают на разных поверхностях (стол, доска, противоположная стена).

Две руки. Рисунок выполняют сначала правой, а потом левой рукой, испытуемый начинает рисовать ведущей рукой. Этот приём позволяет посмотреть состояние межполушарного взаимодействия.

Поэтапное копирование. Можно зафиксировать не только результат, но и процесс копирования фигуры — смену цветных карандашей в определённой последовательности через определённые промежутки времени в ходе рисования.

По памяти. Испытуемый рассматривает рисунок, затем образец закрывают, и копирование происходит по памяти.

При анализе рисунка учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности, осознанное восприятие целостного перцептивного поля,

координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Методика помогает отделить детей без нейрокогнитивного дефицита от тех, кому необходимо нейропсихологическое обследование.

РАЗДЕЛ 3

3.1. Результативность опыта.

Первичная диагностика:

Диагностика уровня сформированности пространственного гнозиса у детей старшего и младшего школьного возраста на основе методики «Фигура Тейлора» с помощью метода показала следующее.

Таблица 1

Показатели детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста на основе методики «Фигура Тейлора»

п\п	Шифр	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	ВР	+		
2	ЛД		+	
3	БГ		+	
4	АА		+	
5	АК	+		
6	АВ	+		
7	ЕВ	+		
8	ВР			+
9	ЛД		+	
10	БГ		+	
И	АА		+	
12	АК	+		
13	АВ		+	
14	СВ		+	
15	ВР			+
16	ЛД	+		
17	БГ	+		
18	АА		+	
19	АК			+
20	АВ		+	
21	ЯЯ		+	
22	ИВ		+	
23	АД		+	
24	ОА		+	
25	ОК			+

Анализ полученных данных указывает на то, что большая часть детей 5-8 лет 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Также 38% имеют средний уровень пространственного гнозиса. Ребята учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. Высокий уровень общения имеют 12% младших школьников, у них сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Из этого следует, что у большей части детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (5-8 лет) 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Таблица 2

**Показатели детей старшего дошкольного и младшего школьного
возраста на основе метода наблюдения
«Модифицированного теста Бентона»**

п/п	Шифр	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий
1	ВР	+		
2	ЛД	+		
3	БГ	+		
4	АА		+	
5	АК			+
6	АВ	+		
7	ЕВ	+		
8	ВР		+	
9	ЛД		+	
10	БГ		+	
11	АА		+	
12	АК	+		
13	АВ		+	
14	СВ		+	
15	ВР			+
16	ЛД	+		

17	БГ	+		
18	АА			+
19	АК		+	
20	АВ		+	
21	ЯЯ		+	
22	ИБ		+	
23	АД		+	
24	ОА			+
25	ИЛ		+	

Анализ полученных данных указывает на то, что большая часть детей 5-8 лет 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Также 38% имеют средний уровень пространственного гнозиса. Ребята учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. Высокий уровень общения имеют 12% младших школьников, у них сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Из этого следует, что у большей части детей 5-8 лет 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Таким образом, обобщая полученные результаты, в группе большей части детей уровень сформированности пространственного гнозиса низкий. Большинство детей не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры. Иными словами В-12%; С-38%; Н- 50%.

Согласно полученным данным основной задачей является развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Итоговая диагностика:**Таблица 3****Показатели детей старшего дошкольного и младшего школьного
возраста на основе методики «Фигура Тейлора»**

п/ п	Шифр	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	ВР	+		
2	ЛД		+	
3	БГ		+	
4	АА		+	
5	АК	+		
6	АВ	+		
7	ЕВ	+		
8	ВР			+
9	ЛД		+	
10	БГ		+	
11	АА		+	
12	АК	+		
13	АВ		+	
14	СВ		+	
15	ВР			+
16	ЛД	+		
17	БГ	+		
18	АА		+	
19	АК			+
20	АВ		+	
21	ЯЯ		+	
22	ИВ		+	
23	АД		+	
24	ОА		+	
25	ОК			+

Анализ полученных данных указывает на то, что большая часть детей 5-8 лет 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Также 38% имеют средний уровень пространственного гнозиса. Ребята учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. Высокий уровень общения имеют 12% младших школьников, у них сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Из этого следует, что у большей части детей 5-8 лет 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Таблица 4

Показатели детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста на основе методики «Модифицированного теста Бентона»

п/п	Шифр	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	ВР	+		
2	ЛД	+		
3	БГ	+		
4	АА		+	
5	АК			+
6	АВ	+		
7	ЕВ	+		
8	ВР		+	
9	ЛД		+	
10	БГ		+	
11	АА		+	
12	АК	+		
13	АВ		+	
14	СВ		+	
15	ВР			+
16	ЛД	+		
17	БГ	+		
18	АА			+
19	АК		+	

20	АВ		+	
21	ЯЯ		+	
22	ИБ		+	
23	АД		+	
24	ОА			+
25	ОК		+	

Анализ полученных данных указывает на то, что большая часть детей 5-8 лет 50% имеют низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Также 38% имеют средний уровень пространственного гнозиса. Ребята учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. Высокий уровень пространственного гнозиса имеют 12% младших школьников, у них сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

ВЫВОД:

По результатам диагностики на первоначальном этапе большая часть детей 5-8 лет 50% имели низкий уровень сформированности пространственного гнозиса. Они не учитывают стратегию оптико-пространственной деятельности. У них не сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры.

Затем, в ходе работы по развитию высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста было отмечено, что сформировано осознанное восприятие целостного перцептивного поля, координатные представления, метрические представления и другие параметры. С целью выявления эффективности проделанной работы, проводится диагностика в начале и конце заезда, которая позволяет выявить динамику. Диагностику и обработку результатов проводит педагог-психолог.

Таким образом, качество реализации программ составило 75%.

Поэтому, можно сделать вывод, что для развития высших психических функций в нейропсихологическом подходе у детей с ОВЗ старшего дошкольного и младшего школьного возраста проводимая в системе, является эффективным средством в развитии ВПФ у детей с ОВЗ.

Опыт работы показал, что своевременное, целенаправленное развитие ВПФ в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте способствует успешному обучению в школе.

Все итоги работы отражаются в психолого-педагогической характеристике каждого ребенка, прошедшего курс реабилитации в Центре. Результаты и материалы данного психолого-педагогического опыта работы можно применять на практике в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, как эффективное средство развития высших психических функций.

Список используемой литературы:

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. Л.С. Цветковой. М., 2001.
2. Архипов Б.А., Воробьева Е.А., Семенович А.В., Назарова Л.С. Шегай В.М. Комплексная методика психомоторной коррекции. М 1998.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5—7 лет. М., 1997.
4. Баскаков В.Ю. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. М., 1992.
5. Безруких М.М. Лсворукий ребенок в школе и дома. Екатеринбург 1998.
6. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. М.. 2001
7. Бетти Лу Ливер. Обучение всего класса. М., 1995.
8. Воробьева В.А., Иванова Н.А., Сафронова Е.В., Семенович А.В., Серова Л.И. Комплексная нейропсихологическая коррекция когнитивных процессов в детском возрасте. М., 2001.
9. Гаваа Л. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М., 1990.
10. Гоникман Э.И. Даосские лечебные жесты. Минск, 1998.
11. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. Л.. 1988
12. Деннисон П., Деннисон Г. Программа «Гимнастика мозга». Часть 1 и 2 Пер. СМ. Масгутовой. М., 1997.
13. Доман Г., Доман Д. Дошкольное обучение ребенка. М., 1995.
14. Дружинин В.Н. Психология общих способностей. СПб., 2000.
15. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М., 2000.
16. Зуев В.И. Волшебная сила растяжки. М., 1993.
17. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология. СПб.. 2001.
18. Комплексная методика психомоторной коррекции / Под ред А.В. Семенович. М-, 1998.

19. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1973.
20. Корнев А.Н. Дислексия и дисграфия у детей. СПб., 1995.
21. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб., 1997
22. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М., 1997.
23. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. М., 2001.
24. Крайг Грейс. Психология развития. СПб., 2000.
25. Красота и мозг. Биологические аспекты эстетики / Под ред И. Ренчлера, Б. Херцбергср, Д. Эпсайна. М., 1995.
26. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М., 1969.
27. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.
28. Макарьев И. Если ваш ребенок левша. СПб., 1995.
29. Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга / Под ред. Е.Д. Хомской. М., 1986.
30. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2001.
31. Семенович А.В. Пространственные представления при отклоняющемся развитии. М., 1998.
32. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М., 2015.
33. Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии. М., 2000.
34. Сиротюк А.Л. Коррекция обучения и развития школьников. М., 2001.
35. Сиротюк АЛ. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М.: ТЦ Сфера, 2003.
36. Спрингер С. Дейч Г. Левый мозг, правый мозг. М., 1983.

37. Стамбулова Н.Б. Исследование психических процессов и двигательных качеств у школьников 8—12 лет. Л., 1978.
38. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. М., 1995.
39. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М., 1997.
40. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М., 2000.
41. Хомская Е.Ж. Нейропсихология. М., 1987.
42. Хризман Т.П. Развитие функций детского мозга. Л., 1978.
43. Хризман Т.П., Еремеева В.П., Лоскутова Т.Д. Эмоции, речь и активность мозга ребенка. М., 1991.
44. Хризман Т.П., Еремеева В.Д. Мальчики и девочки — два разных мира. М., 1998.
45. Шанина Т.Е. Упражнения специального кинезиологического комплекса для восстановления межполушарного взаимодействия у детей и подростков: Учебное пособие. М., 1999.
46. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. М., 1997.
47. Ясюкова Н.А. Методика диагностики ММД (Тест Тулуз—Пьерона). СПб., 1997.

