

Анамнез как составная часть диагностики нарушений развития у детей

Логинова И.Н., доцент кафедры логопедии
ИОО БГПУ

- **з** (anamnesis; греч. anamnēsis
воспоминание) – один из основных
методов клинического обследования.

- В медицине анамнез определяется
- как совокупность сведений о больном и его заболевании, полученных путем опроса самого больного и (или) знающих его лиц и используемых для установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов ее лечения и профилактики.

Виды медицинского анамнеза

мнез

зни (a. morbi)

— часть анамнеза, посвященная возникновению и течению данного заболевания и эффективности ранее проведенного лечения.

мнез

зни (a. vitae)

— часть анамнеза, посвященная физическому, психическому и социальному развитию обследуемого. Включает в себя:



мнез

йный (a. familiaris)

мнез
hereditaria)

дственный (a.

мнез

льный

- По аналогии с медицинским анамнезом сегодня выделяют **психологический** и **логопедический** анамнез.
- При сборе психологического или логопедического анамнеза у родителя ребенка с ОПФР соблюдаются принятые в медицине принципы сбора и анализа анамнестических данных.
- В случае наличия медицинского анамнеза, психологу (логопеду) не имеет смысла, повторять вопросы, ранее заданные врачом, следует лишь детализировать, интересующую специалиста, специфику развития.

Психологический и логопедический анамнезы

выяснить возможные причины,
вызвавшие отклонения в развитии,

уточнить характер дизонтогенеза,

наметить пути коррекции.

**Задачи логопедического и
психологического анамнеза**

- **Семейный анамнез** (Возраст и занятия родителей, состояние здоровья родителей, не работают ли на вредных производствах, не употребляют наркотики, семейно-бытовые условия, кто принимает основное участие в воспитании ребенка)
- Генеративные функции матери (Количество беременностей, их течение, аборты, выкидыши, осложнения)
- **Личный анамнез ребенка** (Каким родился по счету, возраст родителей в это время)
- **Период беременности** (физическое и психическое состояние матери, инфекции, интоксикации, травмы)
- **Роды** (срочные, досрочные, их продолжительность, родовые травмы, наркоз)
- **Состояние ребенка при рождении** (оценка по шкале Апгар, на какой день был приложен к груди, как сосал, когда был выписан из роддома)

Схема сбора анамнестических данных

- **Развитие от 0 до 1 года** (продолжительность грудного вскармливания, как прибывал в весе., когда начал держать голову, сидеть, брать в руки предметы, стоять ходить, узнавать мать, понимать обращенную речь. Первые слова)
- **Развитие от 1 до 3** (развитие речи, появление фразовой речи, темп обогащения словаря, развитие навыков самообслуживания, сон, аппетит, наличие страхов, патологических привычек)
Развитие от 4 до 7 (интересы, игры, их форма и содержание, взаимоотношение со взрослыми и детьми, характер задаваемых вопросов, правильность грамматического строя речи, произношения, преобладающий эмоциональный фон, его изменения, поведение в семье и детском саду, навыки коллективной жизни, особенности характера (общительный, самостоятельный, возбудимый, смелый, ласковый, застенчивый капризный)
- **Развитие от 7 до 12** (возраст поступления в школу, особенности школы, отношение к школе, процессу обучения, успеваемость, направленность интересов, особенности работоспособности, памяти, внимания, эмоциональный фон, поведение, отношения со сверстниками, дополнительные занятия их характер)
- **Развитие от 12 до 16** (темп физического роста и полового созревания, перемены характера и поведения, устойчивость настроения, направленность интересов, успеваемость, работоспособность, общение)

Содержание опроса о развитии ребенка

- 1. содержание опроса соответствует целям и задачам сбора анамнестических данных
- 2. информативными являются данные, отраженные в анамнезе и для чего они могут быть использованы
- 3. соблюдены деонтологические требования к содержанию и формулировке вопросов
- 4. формулировка вопросов доступна пониманию родителей

При анализе анамнеза следует учитывать насколько: