Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)

АНОО ВО "ВОРОНЕЖСКИЙ ЭКОНОМИКО-ПРАВОВОЙ ИНСТИТУТ", АНОО ВО "ВЭПИ", ВЭПИ

Подписано цифровой подписью: АНОО ВО "ВОРОНЕЖСКИЙ ЭКОНОМИКО-ПРАВОВОЙ ИНСТИТУТ", АНОО ВО "ВЭПИ", ВЭПИ
Дата: 31.08.2023 17:46:53 +03'00'

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по учебно-методической работе
А.Ю. Жильников
«19» апреля 2020 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б1.О.27 Основы нейропсихологии
(наименование дисциплины (модуля))

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Психолог в сфере образования
(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Бакалавр
(наименование квалификации)

Форма обучения очная, очно-заочная
(очная, очно-заочная, заочная)

Рекомендован к использованию филиалами АНОО ВО «ВЭПИ»

Воронеж 2020

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры психологии.

Протокол от «15» апреля 2020 г. № 3

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) согласован со следующими представителями работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся обучающиеся:

Директор Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №102»
Фактор А.М.
(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Директор Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Региональный экономико-правовой колледж»
Чернусских Ю.Л.
(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Заведующий кафедрой Л.В. Абдалина

Разработчики:

Профессор Л.В. Абдалина

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО

Целью проведения дисциплины Б1.О.27 «Основы нейропсихологии» является достижение следующих результатов обучения:

Код компетенции	Наименование компетенции
ОПК-4	Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования
ПК-4	Способен осуществлять информирование субъектов образовательного процесса о факторах, препятствующих развитию личности детей, воспитанников и обучающихся и мерах по оказанию им различного вида психологической помощи
ПК-8	Способен составлять психолого-педагогические заключения по результатам диагностического обследования с целью ориентации субъектов образовательного процесса в проблемах личностного и социального развития обучающихся, определения степени нарушений в психическом, личностном и социальном развитии детей и обучающихся

В формировании данных компетенций также участвуют следующие дисциплины (модули), практики образовательной программы (по семестрам (курсам) их изучения):

- для очной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения							
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.
Основы нейропсихологии						ОПК-4 ПК-4 ПК-8		
Педагогика		ПК-4						
Основы патопсихологии							ОПК-4 ПК-4 ПК-8	
Основы психолого-педагогического консультирования							ПК-8	
Организационная психология в образовании					ПК-4			
Психология здоровья субъектов образовательного процесса			ПК-4					
Семейное консультирование и психотерапия							ПК-8	
Профилактика семейного неблагополучия							ПК-8	
Психотехнологии профилактики отклоняющегося поведения обучающихся					ПК-4			
Психология девиантного поведения					ПК-4			
Артпедагогика и арттерапия в работе педагога-психолога							ПК-4	
Гештальт-психология							ПК-4	
Основы психосексуального развития и воспитания								ПК-4
Основы сексологии								ПК-4
Учебная практика (учебно-ознакомительная практика)				ОПК-4				
Производственная практика					ПК-4			

(производственная практика в профильных организациях)								
Производственная практика (преддипломная практика)								ПК-4 ПК-8

- для очно-заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения									
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.	9 сем.	Сем. А
Основы нейропсихологии							ОПК-4 ПК-4 ПК-8			
Педагогика			ПК-4							
Основы патопсихологии							ОПК-4 ПК-4 ПК-8			
Основы психолого-педагогического консультирования									ПК-8	
Организационная психология в образовании							ПК-4			
Психология здоровья субъектов образовательного процесса			ПК-4							
Семейное консультирование и психотерапия										ПК-8
Профилактика семейного неблагополучия										ПК-8
Психотехнологии профилактики отклоняющегося поведения обучающихся							ПК-4			
Психология девиантного поведения							ПК-4			
Артпедагогика и арттерапия в работе педагога-психолога									ПК-4	
Гештальт-психология									ПК-4	
Основы психосексуального развития и воспитания									ПК-4	
Основы сексологии									ПК-4	
Учебная практика (учебно-ознакомительная практика)						ОПК-4				
Производственная практика (производственная практика в профильных организациях)							ПК-4			
Производственная										ПК-4

практика (преддипломная практика)										ПК-8

Этап дисциплины (модуля) Б1.О.27 «Основы нейропсихологии» в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 6 семестру;
- для очно-заочной формы обучения – 8 семестру.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
ОПК-4	ИОПК-4.1. Знает и использует основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций	Знать: основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций. Уметь: использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций. Владеть: навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций.
	ИОПК-4.2. Анализирует особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы	Знать: особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Уметь: анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы. Владеть: навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.
ПК-4	ИПК-4.1. Знает формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся	Знать: формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. Уметь: использовать приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. Владеть: навыками осуществления психологического просвещения, используя при этом различные формы и направления, приемы и методы с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся
	ИПК-4.2. Разрабатывает и реализует программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся	Знать: особенности разработки и реализации программ повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Уметь: разрабатывать и реализовывать программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Владеть: навыками повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся.
ПК-8	ИПК-8.1. Знает способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования	Знать: способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования. Уметь: использовать способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования. Владеть: навыками интерпретации и способами представления результатов психодиагностического обследования.
	ИПК-8.2. Диагностирует интеллектуальные, личностные и	Знать: интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности, которые могут препятствовать

	эмоционально-волевые особенности, препятствующие нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания, составляет психологические заключения и портреты личности обучающихся и совместно с педагогом, преподавателем разрабатывает способы их коррекции	нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания. Уметь: диагностировать интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности, препятствующие нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания, составлять психологические заключения и портреты личности обучающихся. Владеть: навыками разработки способов коррекции ненормального протекания процесса развития, обучения и воспитания обучающихся совместно с педагогом и преподавателем.

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код компетенции, код индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1	Тема 1. Нейропсихология как наука, история её развития, методы исследования	ПК-4. ИПК-4.1. ИПК-4.2.	Знает формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся; особенности разработки и реализации программ повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Умеет использовать приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся; разрабатывать и реализовывать программы повышения	Опрос Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»
2	Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии	ПК-4. ИПК-4.1. ИПК-4.2.		Опрос Реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»

			психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Владеет навыками осуществления психологического просвещения, используя при этом различные формы и направления, приемы и методы с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся; навыками повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся.		
3	Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	Знает основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья; способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования; интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности, которые могут препятствовать нормальному протеканию	Опрос Задание Реферат Игра	«Зачтено» «Не зачтено»
4	Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.		Опрос Задание Реферат Кейсы Игра	«Зачтено» «Не зачтено»
5	Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.		Опрос Задание Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»
6	Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.		Опрос Задание Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»
7	Тема 7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии.	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1.		Опрос Задание Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»

		ИПК-8.2.	процесса развития, обучения и воспитания. Умеет использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; а так же анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы; использовать способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования; диагностировать интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности, препятствующие нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания, составлять психологические заключения и портреты личности обучающихся. Владеет навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций: навыками разработки мер		
8	Тема 8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга.	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.		Опрос Задание Реферат Кейсы	«Зачтено» «Не зачтено»
9	Тема 9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга.	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.		Опрос Задание Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»
10	Тема 10. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ПК-8. ИПК-8.1. ИПК-8.2.		Опрос Задание Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»

			психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья; навыками интерпретации и способами представления результатов психодиагностического обследования; навыками разработки способов коррекции ненормального протекания процесса развития, обучения и воспитания обучающихся совместно с педагогом и преподавателем		
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			Зачет с оценкой	Ответ на билет	«Отлично», «хорошо», «удовлетворительно, «неудовлетворительно»

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

1. Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – обучающийся дает четкие, грамотные развернутые ответы на поставленные вопросы, приводит примеры из реальной жизни; полно и обосновано отвечает на дополнительные вопросы; грамотно использует понятийный аппарат и профессиональную терминологию;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

2. Критерии оценивания выполнения реферата:

- зачтено – тема раскрыта в полном объеме и автор свободно в ней ориентируется, последовательно и логично, материал актуален и разнообразен (проанализированы несколько различных источников), выводы аргументированы, обучающийся ответил на вопросы преподавателя и аудитории;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

3. Критерии оценивания типовых заданий:

- зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие предложенному заданию; применили связанную с темой учебно-методическую информацию, используя при этом понятийный аппарат в данной области; представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

4. Критерии оценивания решения ситуационных задач:

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

5. Критерии оценивания игр:

- зачтено – обучающийся провел анализ избираемых вариантов игровой деятельности, продемонстрировал умение излагать основные положения, обоснованно отстаивать свою точку зрения, воспринимать противоположные точки зрения, отвечать на вопросы оппонентов , демонстрирует необходимое поведение и действия, соблюдает регламент;

-не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

6. Критерии оценивания кейса:

- зачтено – обучающийся дает полный, обоснованный ответ с использованием всей информации из описанной ситуации, демонстрирует умения и навыки применять теоретические знания, имеет собственную обоснованную точку зрения на проблему(ы) и причины ее (их) возникновения, уверенно и четко отвечает на дополнительные вопросы;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

7. Критерии оценивания ответа на зачете с оценкой:

«Отлично» – обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы.

«Хорошо» – обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного

материала. С небольшими неточностями выполнил практические задания. Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов.

«Удовлетворительно» – обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практические задания.

Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы.

«Неудовлетворительно» – обучающийся при ответе на теоретические вопросы и при выполнении практических заданий продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП – Текущий контроль освоения дисциплины

Вопросы для устного опроса

Тема 1. Нейропсихология как наука, история её развития, методы исследования

1. Обозначьте предмет, задачи и основные направления в нейропсихологии.
2. Опишите связь нейропсихологии с общей психологией.
3. Какие методы нейропсихологического исследования используются при выявлении нарушений восприятия, памяти, внимания, мышления, речи, произвольных движений и действий, расстройств эмоционально-личностной сферы?
4. В чем особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном возрастах?
5. Как осуществить нейропсихологическое обследование подростков, юношей и взрослых людей?

Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии

1. Охарактеризуйте нейропсихологические понятия – нейропсихологические симптомы и нейропсихологические синдромы.
2. Охарактеризуйте нейропсихологические понятия – нейропсихологические факторы.

3. Каковы особенности нейропсихологической диагностики.
4. Опишите мозговые механизмы высших психических функций.
5. Охарактеризуйте нейропсихологическое понятие высшей психической функции.
6. В чем суть межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
7. Раскройте понятия: моторные, сенсорные и вегетативные асимметрии.
8. Профиль латеральной организации мозга (ПЛО).
9. Межполушарное взаимодействие и межполушарные связи.
10. Мозговая организация высших психических функций.
11. Основные положения Л.С. Выготского о локализации ВПФ.
12. Энергетический блок мозга и неспецифические структуры разных уровней.
13. Типы активации энергетического блока мозга.
14. Функциональное значение первого блока мозга.
15. Функциональное значение второго блока мозга.
16. Третий блок мозга и его функции.

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

1. Назовите причины возникновения зрительных расстройств.
2. Опишите нарушения зрения при локальных поражениях мозга. Модально – неспецифические и модально – специфические нарушения.
3. Опишите нарушения зрительного восприятия при локальных поражениях мозга.
4. Кожа каких участков тела содержит наибольшее количество рецепторов?
5. Волокна какого типа проводят раздражения с наименьшей скоростью и почему?
6. Охарактеризуйте функции коркового звена кожно-кинестетического анализатора.
7. Опишите строение слухового анализатора.
8. Охарактеризуйте акустическую агнозию.
9. Проанализируйте стертую форму слуховых нарушений.
10. В чем заключаются причины возникновения речевых расстройств.

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

1. Представления о произвольных движениях и действиях.
2. Поражения пирамидных путей в подкорковых областях мозга.
3. Поражения корковых и подкорковых звеньев экстрапирамидной системы.
4. Произвольные двигательные акты, их афферентные и эфферентные механизмы.
5. Апраксии и их классификации по А.Р. Лурия.

6. Два уровня двигательных персевераций (элементарные, системные), локализация поражения.

7. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).

Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

1.Нарушения произвольной регуляции двигательных функций.

2.Нарушения речевой регуляции двигательных актов.

3.Нарушения произвольной регуляции интеллектуальной деятельности.

4.Интеллектуальные персеверации.

Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга

1. Мозговые центры речи.
2. Афферентные и эфферентные звенья в речевой системе.
3. Речевые нарушения, возникающие вследствие поражения ее эфферентного звена.

Тема 7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии

1. Виды памяти: по времени сохранения информации и по формированию.
2. Модально – неспецифические нарушения памяти.
3. Модально – специфические нарушения памяти при нарушении различных анализаторных систем.
4. Нарушение слухо-речевой, зрительно-речевой памяти.

Тема 8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга

1. Психофизиологическая структура внимания.
2. Нарушения произвольного и непроизвольного внимания.
3. Гиперреактивность.
4. Модально-специфические нарушения внимания при поражении анализаторных систем.
5. Симптомы игнорирования раздражителей.
1. Методы исследования нарушений внимания.

Тема 9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга

1. В чем проявляются нейропсихологические признаки нарушений вербально-логического мышления?

2. Каким образом можно осуществить нейропсихологический анализ нарушений наглядно-образного мышления?

3. Осуществите характеристику роли различных зон мозга в мыслительной деятельности.

Тема 10. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга

1. Каковы нейропсихологические синдромы эмоциональных расстройств?
2. В чем состоит нейропсихологическая специфика волевых нарушений в зависимости от зоны поражения?
3. Осуществите нейропсихологический анализ расстройств сознания.
4. Нейропсихологические основы коррекции эмоционально-волевой сферы и расстройств сознания.

Темы рефератов

Тема 1. Нейропсихология как наука, история её развития, методы исследования

1. Функциональная организация мозга и психическая деятельность.
2. Методы клинических нейропсихологичесих исследований А.Р. Лурия.
3. Вклад в нейропсихологию научных работ И.М. Сеченова и И.П. Павлова.

Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии

1. Принцип горизонтальной и вертикальной организации мозга.
2. Концепция А.Р. Лурии о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.
3. Морфологические и функциональные особенности первичных, вторичных и третичных корковых полей мозга.
4. Современные исследования межполушарного взаимодействия.
5. Концепция доминантности левого полушария (у правшей).
6. Функциональная специфичность больших полушарий.
7. Синдром «расщепленного мозга».
8. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.
9. Современные представления о локализации ВПФ.
10. Современные методы изучения ВПФ.
11. Вклад левого и правого полушарий в мозговую организацию ВПФ.

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

1. Роль зрительного восприятия в жизни человека.
2. Зоны зрительного восприятия.
3. Нарушения зрительного восприятия по зонам локализации поражения.
4. Клиническая классификация зрительных расстройств.
5. Нарушения произвольных движений и действий.
6. Нарушения двигательных актов при поражениях, имеющихся на разных уровнях пирамидной и экстрапирамидной систем (парезы, параличи и

др.).

7. Методы исследования произвольных двигательных функций.
8. Система слухового восприятия - общая характеристика.
9. Височные отделы коры и организация слухового восприятия.
10. Синдром сенсорной афазии.
11. Дефекты слуховой памяти.
12. Клиническая классификация нарушения речи.

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

1. Условия успешности произвольных действий.
2. Сохранность лобных долей. Сохранность кинестетической афферентации и постоянная регуляция тонуса мышц.
3. Регуляция состояния активности – непроизвольная и произвольная.
4. Лобные доли мозга и обеспечение произвольных движений.

Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

1. Психические процессы обеспечивающие формирование регуляции поведения и деятельности человека.
2. Виды и развитие человеческой деятельности.
3. Структура деятельности.
4. Психологическая характеристика деятельности
5. Понятие «деятельность». Специфика человеческой деятельности.

Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга

1. Речь как система знаков.
2. Речевые нарушения, связанные с выпадением афферентных звеньев речевой функциональной системы.
3. Нейропсихологический анализ речи по А.Р. Лурия.

Тема 7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга

1. Память как высшая психическая функция.
2. Определение памяти в физиологии и нейропсихологии.
3. Нарушения памяти. Методы исследования нарушений памяти.
4. Синдром Корсакова.
5. Нарушения памяти: амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии.

Тема 8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга

1. Психологическая структура внимания.
2. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражениях различных уровней неспецифической системы.
3. Модально-специфические расстройства внимания.
4. Методы исследования нарушений внимания.

Тема 9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга

1. Возможности коррекции нарушений мышления.
2. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга.

Тема 10. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга

1. Функции эмоций.
2. Классификация эмоций.
3. Лицевая экспрессия и эмоции.
4. Функциональная асимметрия мозга и эмоции.
5. Эмоции и деятельность.
6. Физиологические основы потребностей и мотивации.
7. Нейропсихология эмоционально-потребностной сферы.

Типовые задания

Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.

Задание 1: Составьте таблицу распределения доминирования неокортикальных функций у правшей

Левое полушарие	Правое полушарие

Ключ ответов

Задание 1:

Левое полушарие	Правое полушарие
Устная речь	Метафорический смысл речи

Чтение	Чувство юмора
Письмо	Эмоциональная окраска речи
Вербальное мышление	Интонация устной речи (просодия)
Размер прозы и поэзии	Звуковысотные отношения, тембр и гармония в музыке
Ритм музыки	Пространственные понятия, представления, стереоскопическое зрение, вращение образов в мыслительном пространстве
Называние цветов	Пространственные координаты, общая пространственная ориентация
Классификации цветов	Геометрия, игра в шахматы
Счет	Восприятие гештальтов
Правая часть внешнего пространства	Левая и правая части внешнего пространства
Интерпретация мимики и жестов	Различение мимики и жестов
	Узнавание лиц
	Эмоциональные реакции

Тема 7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задание 1: Выполните тест на исследование продуктивности кратковременной и долговременной памяти, динамики умственной работоспособности.

Методика А.Р. Лурии «Запоминание 10 слов»

Инструкция состоит из нескольких этапов:

Первое объяснение. «Сейчас я прочитаю вам 10 слов. Слушать надо внимательно. Когда окончу читать, сразу же запишите столько, сколько запомните. Записывать можно в любом порядке, порядок роли не играет. Понятно?»

Продолжение инструкции. «Сейчас я снова прочту вам те же самые слова, и вы опять должны записать их — и те, которые вы уже назвали, и те, которые в первый раз пропустили, — все вместе, в любом порядке».

Затем опыт снова повторяется 3-й, 4-й и 5-й раз, но уже без каких-либо инструкций. Экспериментатор просто говорит: «Еще раз».

Важно:испытуемый не должен видеть слова, написанные им ранее (их следует прикрывать, или давать испытуемому каждый раз новые, заранее пронумерованные листки бумаги).

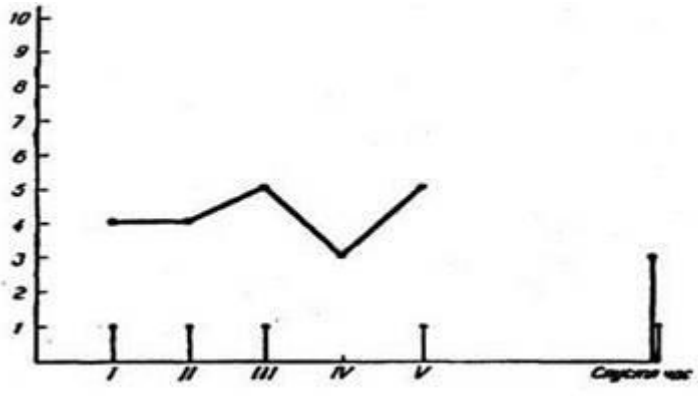
Спустя 1 час снова спросить у испытуемого эти слова (без напоминания).

Стимульный материал: 10 слов

1. Лес, 2. Хлеб, 3. Окно, 4. Стул, 5. Вода, 6. Брат, 7. Конь, 8. Гриб, 9. Игла, 10. Мёд.

Ключ ответов

Обработка результатов проводится следующим образом: составляется график продуктивности памяти («кривая запоминания»)



Ось X - пробы (от 1 до 5).

Ось Y – количество правильно воспроизведенных слов.

Интерпретация:

У здоровых людей, как взрослых, так и детей школьного возраста, кривая запоминания носит возрастающий характер: например, 5, 7, 8, 8, 10.

Число слов, удержанных и воспроизведенных испытуемым через 1 час после повторения, в большей мере свидетельствует о продуктивности долговременной памяти.

Повторяющиеся «лишние» слова, по наблюдениям некоторых психологов, встречаются при исследовании больных, страдающих текущими органическими заболеваниями мозга, а также иногда у больных шизофренией в период интенсивной медикаментозной терапии. Особенно много таких «лишних» слов продуцируют дети в состоянии расторможенности и взрослые по окончании или перед началом синдромов расстройств сознания.

«Кривая запоминания» (спуск вниз) может указывать и на ослабление активного внимания, и на выраженную утомляемость испытуемого. В жизни такой человек страдает обычно забывчивостью и рассеянностью, но в основе его забывчивости лежит преходящая астения, истощаемость внимания.

Зигзагообразный характер кривой, свидетельствует о неустойчивости внимания, о его колебаниях.

Кривая формы плато. Сохранение одного и того же количества слов после ряда повторений свидетельствует об эмоциональной вялости испытуемых; возможно нет мотивации к исследованию, нет заинтересованности в том, чтобы запомнить больше.

Оценки:

4 балла - Высокий уровень - запомнил 9 - 10 слов после 5-го предъявления, 8-9 слов при отсроченном воспроизведении.

3 балла - Средний уровень - запомнил 6 - 8 слов после 5-го предъявления, 5 - 7 слов при отсроченном воспроизведении.

2 балла - Ниже среднего - запомнил 3 - 5 слов после 5-го предъявления, 3 - 4 слова при отсроченном воспроизведении.

1 балл - Низкий уровень - запомнил 0 - 2 слова после 5-го предъявления, 0 - 2 слов при отсроченном воспроизведении, или в возрасте 6-7 лет не вступает в контакт, или не может себя организовать для выполнения данной деятельности.

Тема 9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задание 1: Выполните тест на исследование продуктивности мышления.

Понимание переносного смысла пословиц, поговорок, метафор

При исполнении данной пробы испытуемый должен выйти за пределы простой номинативной функции речи и перейти к тому скрытому смыслу, который то или иное выражение может приобрести в известной ситуации.

Кроме того, методика позволяет оценить диффсренцированность и целенаправленность суждений, уровень развития речевых процессов. Испытуемому предлагают ряд известных метафор или пословиц и просят разъяснить, что они обозначают.

В качестве стимульного материала используют метафоры:

«золотая голова»,
«каменное сердце»,
«железная рука»,
«ядовитый человек»,
«зубастый парень»,
«глухая ночь»;
пословицы: «что посеешь, то и пожнешь»,
«как аукнется, так и откликнется»,
«яблоко от яблони недалеко падает»,
«не все золото, что блестит»,
«цыплят по осени считают»,
«мал золотник, да дорог»,
«куй железо, пока горячо»,
«взялся за гуж – не говори, что не дюж»,
«нечего на зеркало пенять, коли рожа крива»,
«не красна изба углами, а красна пирогами»,

«лучше меньше, но лучше»,
«тише едешь, дальше будешь»,
«не в свои сани не садись»,
«семь раз отмерь, а один раз отрежь»,
«нет дыма без огня»,
«лес рубят – шепки летят»,
«шила в мешке не утаишь»,
«в тихом омуте черти водятся»,
«любишь кататься – люби и саночки возить»,
«семь раз отмерь – один раз отрежь»,
«не по Сеньке шапка»,
«кривить душой»,
«кот наплакал»,
«толочь воду в ступе»,
«пустить козла в огород» и др.

Ключ ответов

Буквальное истолкование фразы либо ее объяснение при помощи репродукции примеров из собственного опыта свидетельствуют о низком уровне общения. Если с этим возникают затруднения, то задаются наводящие вопросы и предлагается сказать, может ли соответствующая метафора быть отнесена к человеку с теми или иными качествами или пословица применена к предмету или лицу, непосредственно в ней не обозначенному.

Разновидностью пробы является такая, при которой больному предлагается пословица или метафора, сопровождаемая несколькими фразами, одни из которых содержат близкие к ним слова, но имеют иной смысл, а другие верно выражают смысл пословицы, но иными словами (Б.В. Зейгарник). Испытуемый должен выбрать ту фразу, смысл которой совпадает со смыслом пословицы. Здесь трудность заключается не столько в истолковании переносного смысла пословиц, сколько в возможности соскальзывания на приблизительный смысл.

Для технического обеспечения этой пробы все пословицы, метафоры, а также интерпретирующие их фразы наносятся на карточки, которые позднее раскладываются перед испытуемым так, чтобы он имел возможность обозревать и сопоставлять их (например, пословицы по горизонтали слева направо, а перемешанные фразы снизу).

Испытуемого предупреждают, что не ко всем пословицам найдутся подходящие фразы, а среди фраз есть такие, которые не подходят ни к одной пословице.

К числу рекомендуемых фраз-«интепретаторов» относятся:

Умная голова;

Художник сделал статуэтку с позолоченной головой;

Золото ярме железа;

Человек высек на скале сердце;

Сильный характер;

Железо тверже меди;
Железная дорога;
Мальчик наелся сладостей и заболел;
Злой человек;
Его укусила ядовитая змея;
Черствое сердце;
Он всегда с камнем за пазухой;
Больно — вместо лекарства глотнул яду;
У Ивана были крепкие и здоровые зубы;
Зимой ездят на санях, а летом на телеге;
Каждое утро овец выгоняют за деревню;
Не всегда то, что кажется хорошим, действительно хорошо;
Нельзя питаться одними пирогами, надо есть и ржаной хлеб;
Если сам отрезал неправильно, то не следует винить ножницы;
Если уж поехал куда-нибудь, то с полдороги возвращаться поздно;
Цыплята вырастают к осени;
О деле судят по результатам;
Одну хорошую книгу прочесть полезнее, чем семь плохих;
Если не знаешь дела, не берись за него;
Кузнец, который работает, не торопясь, часто успевает больше, чем тот, который торопится;
Чтобы сделать работу лучше, нужно о ней хорошо подумать;
Хорошее качество зеркала зависит не от рамы, а от самого стекла.

Если больной не в состоянии самостоятельно выполнить задание, исследователь может ему помочь, разъяснив на одном примере переносный смысл, и проверяет затем, может ли больной перенести принцип объясненного задания на другой пример. Эта операция оказывается доступной только тогда, когда соответствующие связи прочно усвоены в прошлом опыте, что, впрочем, не улучшает результативность в пробах с сопоставлением пословиц с другими фразами. Характерной зоной поражения, приводящего к неспособности понимания переносного смысла, являются лобные доли.

Тема 10. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задание 1: Выполните тест на исследование эмоционально-личностной

сферы.

Запоминание «эмоциональных» слов (Е. А. Хомская, Н. Я. Батова)

Проба состоит в предъявлении испытуемому сначала 10 «эмоциональных» слов с просьбой повторить все, что он запомнит. Затем предъявляются 10 «нейтральных» слов с той же инструкцией.

Тем самым учитывается влияние эмоционального фактора на продуктивность воспроизведения, а косвенно – и способность испытуемого дифференцировать эмоциональные и нейтральные стимулы.

Стимульный материал представляет несколько групп слов, первая из которых связана с ситуацией болезни, вторая выражает эмоциональные состояния, третья имеет отношение к житейским ситуациям (всего 21 слово), а четвертая нейтральна (47 слов).

Слова уравнивались по длине и частоте встречаемости в русской речи.

1. Будущее, здоровье, болезнь, работа, жизнь, лечение, операция, планы, коллектив, последствия.

2. Страх, тревога, радость, удивление, страдание, успех.

3. Обида, любовь, слезы, семья, хирург.

4. Явление, практика, колонна, страна, время, образец, договор, форма, продукция, изобретение, точка, автор, почва, степь, отряд, строй, песок, сцена, аппарат, принцип, минерал, граница, крыльцо, раствор, чемодан, зеркало, гостиница. пластинка, провинция, спортсмен, делегация, интервент, коллекция, известняк, звезда, рукав, парта, шапка, забор, дрова, лента, туман, крыльцо, волна, труба, зерно, вокзал.

Ключ ответов

У лобных больных тенденция к преимущественному запоминанию эмоционально значимых слов снижена, либо продуктивность их запоминания не отличается от продуктивности запоминания и воспроизведения «нейтральных» слов. Кроме того, имеется феномен связи воспроизведения положительных и отрицательных слов в зависимости от стороны поражения. Преимущественное воспроизведение негативных по эмоциональному значению слов связано с поражением левой лобной доли, а позитивных – с поражением правой.

Ситуационные задачи

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
2	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.

3	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
4	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
5	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
6	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
7	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. Больной Г. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может ориентироваться в пространственных признаках окружающей среды, изображениях объектов. У него нарушена лево-правая ориентировка, отсутствует понимание символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, не может ориентироваться в странах света. У пациента нарушен «праксис позы».

Вопрос: Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Оптико-пространственная агнозия – поражение верхней части 18, 19 полей.

Задача 2. Больной В. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной хорошо видит отдельные признаки и части предметов, но не может объединить эти признаки в целые образы. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Предметная агнозия. Возникает при поражении 18, 19 полей. Больной видит как будто все (поля, цветоощущение и т.д.), но он не узнает предметы, но на ощупь может назвать.

Задача 3. У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной

правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены. Вопросы: 1. Выделите нейропсихологические синдромы и симптомы? 2. С чем они связаны? 3. Локализация очага поражения? 4. Какие пробы использовались для исследования речи?

Ключ ответов

Нарушение фонематического слуха, номинативной функции речи. Синдром акустико-гностической и амнестической афазии. 2. Связаны с поражением первичных и вторичных полей слухового анализатора 3. Верхне височные отделы, задне-височные отделы доминантного полушария 4. Пробы с оппозиционными фонемами, называние предметов и их изображений.

Задача 4. Больная Д. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, а также отличать одну мелодию от другой. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Амузия – утрата способности понимать или исполнять музыку, писать и читать ноты, возникающая при поражении височных отделов коры правого полушария (у правшей) за счет нарушения музыкального слуха. Проявляется в неузнавании известных музыкальных произведений, в затруднении восприятия и воспроизведения ритмических сочетаний звуков (аритмия). Часто амузия сочетается со слуховой агнозией, при которой перестают различаться обычные звуки или шумы.

Задача 5. Больной Ж. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Аритмия. При поражении височной области мозга возникает аритмия. Ее симптомы в том, что больные не могут правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические структуры, которые предъявляются им на слух.

Задача 6. У З. в процессе нейропсихологического обследования

выявились трудности при выполнении проб, направленных на исследование предметного гнозиса (плохо распознает перечеркнутые изображения, изображения в пробе Поппельрейтера), буквенного гнозиса (испытывает трудности узнавания стилизованных буквенных изображений). Незначительно затруднено узнавание и запоминание лиц людей. Определите, с нарушением какого нейропсихологического фактора связано возникновение данных нейропсихологических симптомов. Определите локализацию очага поражения головного мозга в данном случае.

Ключ ответов

Имеющиеся нейропсихологические симптомы связаны с нарушением оптического фактора (зрительного гнозиса). Очаг поражения головного мозга находится в теменно-затылочных отделах правого и левого полушария коры больших полушарий головного мозга (в первую очередь, нижних отделов «широкой зрительной сферы»).

Задача 7. У В. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности ориентировки в топографических схемах, картах, в рисовании пространственно-ориентированных объектов (куба, пирамиды, дома). Отмечаются трудности опознания букв с зеркальными пространственными признаками (К, Р, Б и др.). Затрудняется в копировании позы психолога по зрительному образцу. При этом отмечается более высокое качество выполнение «пробы пальцев» по кинестетическому образцу. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Отмечается нарушение оптико-пространственного фактора (фактора пространственного анализа и синтеза). Также нарушена зрительная афферентация пространственно-организованных движений. В связи с этим описанные выше нарушения можно квалифицировать как проявления оптико-пространственной агнозии и пространственной апраксии (апрактоагнозии). Данный синдром возникает при поражении верхних отделов «широкой зрительной зоны» (теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей, особенно при поражении правого полушария или при двусторонних очагах (у правшей).

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии.

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

2	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
3	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
4	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. Больной С. Предъявляет жалобы на нарушение и невозможность процесса письма. Больной не может закончить начатое написание букв. При сборе анамнеза выявлено наличие гипертонической болезни, осложнившейся инсультом 6 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается проявление нарушений последовательности движений, временной организации двигательных актов в виде двигательных персевераций. Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Кинетическая апраксия. Она связана с поражением нижних отделов премоторной области коры больших полушарий (6-го, 8-го полей – передних отделов «коркового» ядра двигательного анализатора). Кинетическая апраксия входит в премоторный синдром, т.е. протекает на фоне нарушения автоматизации (временной организации) различных психических функций. Проявляется в виде распада «кинетических мелодий», т.е. нарушения последовательности движений, временной организации двигательных актов. Для этой формы апраксии характерны двигательные персеверации (элементарные персеверации), проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения.

Задача 2. У Н. нет четких двигательных дефектов, сила мышц – достаточная, нет парезов. При этом отмечается симптом «рука – лопата» (плохо дифференцирует движения, не может осуществлять движения четко). Отмечаются выраженные трудности воспроизведения различных поз руки, не может показать без предмета, как совершается то или иное действие (например, как открывают ключом замок, как едят ложкой и т.п.). Значительно нарушается четкость движений руки при письме. Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейро-психологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Отмечаются симптомы кинестетической апраксии, вызванные выпадением кинестетического фактора (нарушением проприоцептивной

кинестетической афферентации двигательного акта). Очаг поражения локализован в нижних отделах постцентральной области коры больших полушарий (1,2, частично 40 поля преимущественно левогополушария).

Задача 3. У Т. обнаруживаются нарушения различных двигательных актов (предметных действий, рисования, письма, счета и т.п.), проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения (раз начав рисовать круг, продолжает совершать те же движения, когда нужно написать цифры и буквы; по нескольку раз на письме повторяет отдельные элементы букв; в процессе поэтапного сложения или вычитания продолжает оперировать предыдущими числами и т. п.). В пробе «кулак – ребро – ладонь» по нескольку раз ударяет кулаком, потом ребром и т.д., с трудом переключаясь на новое действие. Элементарные персеверации обнаруживаются и при выполнении графической пробы «забор». Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Отмечаются симптомы кинетической (динамической) апраксии, вызванные выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (6, 8-е поля).

Задача 4. У С. на фоне почти полной сохранности тонуса и мышечной силы отмечаются выраженные трудности волевой регуляции движений и поведения в целом. В пробах «реакция выбора» и «произвольная конфликтная деятельность» отмечается обилие эхопраксий и персеверации. Программа деятельности также усваивается с трудом, необходимо многократное повторение инструкции. В деятельности неоднократно обнаруживаются системные персеверации (при попытке нарисовать квадрат рисует треугольник, который только что нарисовал). Обращает на себя внимание диссоциация между пассивным и активным воспроизведением запоминаемого материала. Существенно лучше воспроизводится материал путем узнавания. Квалифицируйте выявившиеся в процессе исследования нейропсихологические симптомы. Выпадением какого нейропсихологического фактора они вызваны? Определите локализацию очага поражения мозга.

Ключ ответов

Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома регуляторной апраксии, а также указывают на нарушение произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

и связаны с нарушением фактора программирования и контроля. Очаг поражения локализован в конвекситальных префронтальных отделах коры больших полушарий головного мозга.

Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
2	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. В ходе беседы с родителями ребенка 8 лет (ведущая рука – правая) выясняется, что он легко отвлекается, не может сосредоточиться. Его трудно надолго заинтересовать, он вял и равнодушен практически ко всему, особенно если это связано с выполнением школьных заданий. Упражнения по русскому языку выполняются наполовину, часты пропуски букв, слов, возможно повторное написание слов и многократное повторение какого-либо элемента буквы. Арифметическая задача из двух действий им выполняется в одно. Чтение может быть достаточным, но плохо интонированным, без смысловых ударений, вследствие чего страдает понимание прочитанного. Самостоятельный пересказ прочитанного значительно затруднен при достаточной возможности пересказа по вопросам. В процессе обследования ребенок медлителен, вял, не всегда удерживает программу психолога, нередко действует импульсивно. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития. Недостаточность какого нейропсихологического фактора отмечается в данном случае?

Ключ ответов

Выявляется синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга. В данном случае отмечаются недостаточность фактора программирования, регуляции и контроля над протеканием психической деятельности.

Задача 2. На занятиях ребенок легко отвлекается, не может сосредоточиться, быстро устаёт от занятий. Он равнодушен практически ко всему, что связано с выполнением школьных заданий. Уроки выполняются часами. Дневник заполняется под жестким контролем. Любая учебная программа усваивается с трудом, так как необходимо соблюдать ряд правил. Часто бросается импульсивно что-то делать, не дослушав задание до конца; не заинтересован в получении лучших результатов, стремится к упрощению программы. Отмечаются элементы полевого поведения, повышенная

отвлекаемость. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития.

Ключ ответов

Несформированность волевой организации деятельности говорит о синдроме несформированности лобных (префронтальных) отделов коры больших полушарий головного мозга.

Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
2	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
3	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
4	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
5	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
6	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
7	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
8	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. В работе Э.Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования мальчика 12 лет, который, при произнесении слов, допускал следующие ошибки: слон – «стон», вилка – «вюлка», бровь – «быровь», градусник – «гравдугра». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение высших психических функций.

Ключ ответов

Отмечаются симптомы афферентно-моторной афазии, что вызвано выпадением кинестетического фактора и связано с поражением передней теменной области.

Задача 2. У Д. в процессе нейропсихологического обследования выявлены трудности различения звуков человеческой речи (в частности, он

плохо различает близкие по звучанию фонемы, например, б – п, д – т, т – ть и др.). В процессе восприятия речи плохо различает слова с оппозиционными фонемами (забор – собор – запор). В экспрессивной речи присутствует обилие литеральных (реже – вербальных) парафазий. При этом сохранен музыкальный слух и понимание интонации. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Выделите в данном синдроме первичные и вторичные нейропсихологические симптомы. Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Нарушен фактор фонематического восприятия. Симптомы нарушения импрессивной речи являются первичными, экспрессивной речи – вторичными. В целом, данную совокупность симптомов можно объединить в синдром сенсорной афазии. Очаг поражения локализован в левой височной области (у правшей) (41-е, 42-е и 22-е поля).

Задача 3. У Ф. имеются трудности поиска нужных слов в активной устной речи. Его речь характеризуется скудностью, частыми пропусками слов (обычно существительных). Отмечаются вербальные парафазии. В заданиях на повторение и сохранение серий слов наблюдается снижение объема и нарушение порядка воспроизведения слов. При этом выявляется феномен реминисценции – лучшего воспроизведения словесного материала через несколько часов после его предъявления. Снижена скорость переработки словесной информации. Поэтому все задания требуется предъявлять медленно, с небольшими интервалами. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Ключ ответов

Выявляются симптомы акустико-мнестической афазии, вызванной снижением объема слухоречевой памяти. Очаг поражения головного мозга локализован в средних отделах коры левой височной области (верхние отделы 21-го и частично 37-го полей).

Задача 4. Ж., выполняя задания, направленные на исследование предметного гнозиса, легко давала словесные описания увиденным предметам («Это то, чем расчесываются» и т. п.), но не могла дать им название. Также нарушена способность изображать элементарные предметы при сохранной способности их копировать.

Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Выявлены симптомы оптико-мнестической афазии (в сочетании с оптико-гностическими расстройствами). Данный синдром связан с нарушением фактора оптикоречевой памяти. Очаг поражения в данном случае локализован в задне-нижних отделах левой височной области (у правшей) (нижние отделы 21-го и 37-го полей).

Задача 5. У Н. в процессе нейропсихологического обследования, выявлены трудности понимания логико-грамматических конструкций (например, понимание таких конструкций, как «круг над крестом» – «круг под крестом», «ручка длиннее карандаша» – «карандаш короче ручки», «Солнце освещается Землей» – «Земля освещается Солнцем» и т. п.). Также нарушены счетные операции, особенно при счете с переходом через десяток, отмечаются трудности понимания разрядного состава числа.

Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома семантической афазии (в сочетании с акалькулией) и связаны с нарушением фактора симультанного анализа и синтеза. Очаг поражения в данном случае локализуется в зоне перекрытия теменных, затылочных и височных отделов мозга – зоне ТРО (теменно-затылочных отделов; 37-ое и частично 39-ое поля).

Задача 6. У И. отмечаются нарушения произношения слов, замена одних звуков речи другими (по типу литеральных парафазий) вследствие трудностей дифференциации близких артикулем. Так, смешивает близкие артикулемы и произносит не «салат», а «санат», вместо слова «панама» – «мапама» и т.д. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Ключ ответов

Выявляются симптомы афферентной моторной афазии, вызванной выпадением кинестетического фактора (нарушается афферентное кинестетическое звено речевой моторики). Очаг поражения локализован в теменных отделах коры больших полушарий головного мозга.

Задача 7. Больной А. перенес кратковременное острое нарушение мозгового кровообращения. В данный момент для экспрессивной речи характерно наличие речевых персевераций (с трудом переключается с произнесения одного слога и слова к произнесению другого, что особенно

заметно при произнесении сложных слов и словосочетаний). Обилие персевераций наблюдается и в письменной речи (дописывает лишние элементы буквам, пишет слитно несколько слов или слова с предлогами или частицами). Инертное повторение отдельных движений характерно для всей двигательной активности. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Обнаруживаются симптомы эфферентно-моторной афазии, которые входят в структуру синдрома кинетической (динамической) апраксии. Возникновение данных нарушений связано с выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности, в том числе речевой). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (в том числе в зоне Брока – 44-м, 45-м полях).

Задача 8. Речь пациента бедна. Самостоятельно он почти не высказывается, на вопросы отвечает односложно, часто повторяя отдельные слова вопроса. Если просят назвать несколько (5–7) однотипных предметов (например, круглой формы), он называет 1–2 предмета и замолкает. Подбадривание и подсказка не помогают. Особенно плохо актуализирует слова, обозначающие действия. Нарушение грамматической и синтаксической стороны речи проявляется в виде пропусков глаголов, предлогов, местоимений, употребления шаблонных фраз, неразвернутости коротких и простых предложений, более частого употребления существительных в именительном падеже и т. п. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Ключ ответов

Выявляются симптомы динамической афазии, вызванной нарушением сукцессивной организации речевого высказывания (внутренней речи). Очаг поражения головного мозга локализован в премоторной области коры, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и сверху (9, 10, 46-е поля).

Тема 7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

2	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
3	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
4	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. В работе Ю.В. Микадзе (2008) приведены результаты обследования девочки 8 лет, у которой отмечаются трудности воспроизведения двух фраз: 1. В саду за высоким забором росли яблони. 2. На опушке леса охотник убил волка. При этом непосредственное (сразу же после предъявления) воспроизведение каждой фразы возможно. Однако на последующие вопросы, какая фраза была первой, какая – второй, девочка отвечает: 1 – «не знаю», 2 – «забыла». После повторного предъявления: 1 – «в саду охотник убил волка», 2 – «в саду на опушке леса охотник убил волка». После третьего предъявления: 1 – «в саду за высоким забором охотник убил волка», 2 – «в саду на опушке леса охотник убил волка». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение памяти.

Ключ ответов

Имеются модально-неспецифические нарушения памяти, центральным звеном которых являются патологическая тормозимость следов, наличие конфабуляций, контаминаций. Правомерно предположить, что данные нарушения вызваны поражением диэнцефальной области головного мозга.

Задача 2. У Б. грубо нарушена память на текущие события. Он по несколько раз здоровается с врачом, не может вспомнить, что он делал несколько минут назад. В то же время сравнительно хорошо сохраняются следы долговременной памяти. Он помнит, что с ним происходило много лет назад, сохранил свои профессиональные навыки. При этом доступно правильное воспроизведение 4–5 слов из 10 после первого их предъявления. Однако достаточно пустой паузы, чтобы следы «стерлись». Отмечаются конфабуляции и псевдореминисценции. Повышенная мотивация и семантическое структурирование материала не приводят к заметному улучшению запоминания. В то же время не наблюдается ухудшение ретенции по сравнению с результатами непосредственного воспроизведения.

Охарактеризуйте описанные нарушения памяти в понятиях нейропсихологии. При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Ключ ответов

Выявленные нарушения памяти могут быть охарактеризованы как модально-неспецифические. Такие нарушения возникают при поражении гиппокампа.

Задача 3. У Ч. больше страдает кратковременная, чем долговременная память. Нарушения кратковременной памяти вызвано плохим сохранением следов памяти в связи с усиленным действием механизмов интерференции (особенно гомогенной). При этом отмечается лучшее воспроизведение материала при отсроченном (на несколько часов или даже дней) воспроизведении по сравнению с непосредственным воспроизведением. Ч. проявляет повышенную заинтересованность в результатах исследования, стремится запомнить слова как можно лучше, тяжело переживает неудачу. Объединение материала в семантически осмысленные структуры существенно повышает качество процесса запоминания.

Охарактеризуйте описанные нарушения памяти в понятиях нейропсихологии. При поражении каких отделов головного мозга они возникают?

Ключ ответов

Выявленные нарушения памяти могут быть охарактеризованы как модально-неспецифические. Такие нарушения возникают при поражении диэнцефальных отделов головного мозга.

Задача 4. У О. страдает процесс произвольного запоминания и воспроизведения материала. При этом он легко узнает показанные ему ранее картинки среди других картинок при непроизвольном пассивном узнавании. О. произвольно воспроизводит не более 3–4 слов из 10-ти, несмотря на многократное повторение материала, в то же время легко узнает почти все названные ему ранее слова при чтении списка слов. Во время обследования постоянно отвлекается (встает, начинает ходить по кабинету, брать в руки различные предметы, заводит разговор на не относящиеся к исследованию темы и т. п.). Охарактеризуйте описанное нарушение памяти в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Ключ ответов

Выявленное нарушение памяти может быть охарактеризовано как псевдоамнезия или нарушение мнестической деятельности. Такое нарушение связано с выпадением регуляторного фактора и возникает при поражении лобных префронтальных (конвекситальных) отделов коры больших полушарий головного мозга.

Тема 8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
2	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
3	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. У Ф. отмечается повышенная реактивность на все стимулы вокруг (оборачивается на любой звук, вступает в разговоры, которые ведут между собой соседи и т. п.). Привлечь его к выполнению заданий психологического обследования, напротив, чрезвычайно сложно (постоянно отвлекается, много разговаривает, в том числе с психологом на не относящиеся к обследованию темы и т. п.). Не понимает задачи в таких пробах нейропсихологического исследования как «реакция выбора» или «конфликтная произвольная деятельность». Другие задания также недоступны в связи с тем, что он не принимает или быстро теряет задачу деятельности. Поведение, в первую очередь, определяется предметами, попадающими в его поле зрения. Выполнение заданий по прямой словесной инструкции ему недоступно. Возможность компенсации дефекта с помощью сопровождения действий громкой речью отсутствует. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Ключ ответов

Отмечается нарушение активного внимания. Данное нарушение связано с выпадением фактора программирования и контроля и вызвано патологией медиобазальных отделов лобных и височных долей коры больших полушарий головного мозга (по Е. Д. Хомской).

Задача 2. У П. после перенесенной черепно-мозговой травмы отмечается быстрая истощаемость, резкое сужение объема внимания, нарушения его концентрации. Так, при выполнении заданий на серийное сложение сначала дает быстрые и правильные ответы, затем латентные периоды ответов резко увеличиваются, появляются ошибки. Подобные симптомы обнаруживаются в любом виде деятельности (сенсомоторной, гностической, интеллектуальной). Дополнительное мотивирование психологом к приложению дополнительных усилий в процессе выполнения заданий («Постарайтесь, от этого зависит правильный выбор необходимой Вам помощи») значительно улучшает результаты деятельности. Охарактеризуйте описанное нарушение внимания в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При

поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Ключ ответов

Отмечается нарушение непроизвольного внимания, которое в данном случае, является модально-неспецифическим; связано с выпадением фактора активации и вызвано патологией нижних отделов неспецифических структур головного мозга (уровня продолговатого и среднего мозга).

Задача 3. У Ц. при одновременном прикосновении психолога к кистям двух его рук обнаруживается «игнорирование» прикосновения к левой руке. При этом, если психолог касается раздельно только левой или правой руки, то явление игнорирования стимула не обнаруживается. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга преимущественно возникают подобные нарушения?

Ключ ответов

Отмечается модально-специфическое нарушение внимания, в данном случае – тактильного. Подобное нарушение преимущественно возникает при поражении теменной доли правого полушария головного мозга.

Тема 9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
2	ОПК-4. ПК-8.	ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Задача 1. В процессе диагностики особенностей интеллектуальной сферы у В. выявились трудности самостоятельного анализа условия задачи, формулировки вопроса и составления программы действий, направленных на решение данной задачи. При попытках решить задачу производит случайные действия с числами, не сличает полученные результаты с исходными данными, ошибки не замечает и не исправляет. В ходе исследования отмечались многократные интеллектуальные персеверации (после многократного решения задачи одинаковым способом при решении задач другого типа продолжала использовать тот же, теперь уже не адекватный способ). Нарушением какого нейропсихологического фактора вызваны выявившиеся нарушения интеллектуальной деятельности? Назовите способы организации деятельности, способные повысить качество выполнения интеллектуальных заданий в данном случае.

Ключ ответов

Нарушение интеллектуальной деятельности вызвано нарушением фактора программирования и контроля. Эффективность выполнения интеллектуальных заданий повысится в ситуации расчленения общей программы деятельности на короткие этапы, введения поэтапного инструктирования и выполнения заданий испытуемой, усиления внешнего контроля, использования внешних опор, списка инструкций, помогающих скомпенсировать дефекты программирования интеллектуальной деятельности.

Задача 2. Р., студент технического ВУЗа, обратился за помощью к клиническому психологу в связи с нарастающими трудностями обучения. С трудом отвечает на вопросы преподавателей, особенно тех, кто в формулировке вопросов используют длинные распространенные предложения, так как, по его словам, плохо понимает их смысл; не может понять смысл быстро читаемого кем-либо текста, испытывает трудности при осуществлении устного счета и необходимости оперировать длинными рядами чисел. Результаты экспериментально-психологического исследования показали, что не нарушена способность понимать наглядно-образные и логические отношения, операции обобщения и отвлечения сохранны, повышенная истощаемость психической деятельности в ходе исследования не выявлена. Предположите, с нарушением какого нейропсихологического фактора могут быть связаны присутствующие нарушения интеллектуальной деятельности. Как, в случае подтверждения гипотезы, могут быть скомпенсированы указанные трудности обучения?

Ключ ответов

Нарушения интеллектуальной деятельности могут быть вызваны уменьшением объема слухоречевой памяти, что приводит к нарушению способности выполнять вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи и их следы. Частичная компенсация этих нарушений возможна при опоре на наглядные зрительные стимулы.

Кейсы

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Кейс 1. В работе Э.Г. Симерницкой (1985) приведены результаты

обследования девочки 7 лет, у которой, после удаления опухоли коры больших полушарий головного мозга: отмечались аспонтанность поведения, практическое отсутствие самостоятельной речи, эхолаличные ответы на вопросы, имели место грубые речевые персеверации при попытках называния предметов: яблоко – «яблоко», глаз – «яблоко», кровать – «яблоко».

Вопросы:

1. Определите локализацию очага поражения головного мозга.
2. Охарактеризуйте соответствующие данному очагу поражения нарушения высших психических функций.
3. Могут ли данные (возникшие после операции) нарушения со временем элиминироваться?

Ключ ответов

1. Отмечаются симптомы регуляторной апраксии и динамической афазии,
2. Это указывает на поражение левой лобной области коры больших полушарий головного мозга.
3. В связи с высокой пластичностью детского мозга данные (возникшие после операции) нарушения со временем могут элиминироваться.

Тема 8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задачи	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.

Кейс 1. В работе Н.Н. Заваденко (2005) приведены результаты исследования определенной группы больных детей с помощью теста Д. Векслера: наибольшие трудности у испытуемых вызвали субтесты «осведомленность», «арифметический», «словарь», «недостающие детали», «последовательные картинки», «складывание фигур», «кодирование»; при этом у большинства детей можно было отметить несформированность управляющих функций (они недостаточно анализировали исходные условия заданий, ориентировались в ходе выполнения на случайные, внешние признаки, давали ответы методом проб и ошибок, составляли рассказы без четких логических связей); наибольшие затруднения указанные испытуемые испытывали в тесте «кодирование». В тоже время дети показали достаточно высокие результаты при выполнении субстестов «аналогии-сходство» (оценка вербально-логического мышления и способности к абстрагированию), «кубики Кооса» (оценка пространственного мышления, возможностей аналитико-синтетической деятельности).

Вопросы:

1. О какой категории больных детей рассказывается в данной работе?
2. Нарушения каких психических функций выходят у данной категории детей на первый план?

Ключ ответов

1. В данной работе рассказывается о детях с гиперактивным расстройством и нарушениями внимания.
2. На первый план среди нарушений психической деятельности у них выходят недостаточность управляющих функций и активного внимания.

Психологические игры

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

Психологическая игра

Цель: расширить словарный запас.

Упражнения (блок 1)

1. «Назови похожее»

Цель: активизировать словарный запас за счет слов, обозначающих различные эмоции.

Ведущий называет основную эмоцию (или показывает ее схематическое изображение, или разыгрывает сам), а обучающиеся вспоминают те слова, которые обозначают эту эмоцию. Можно разделиться на две команды. Представители каждой команды по очереди называют синонимы. Выигрывает та команда, которая последней назвала слово.

2. Рассматривание картинки и картины, где изображены люди, лица, отгадываем и называем, какое настроение у этого человека, предполагаем, почему оно такое. Словарь: веселое, хорошее, сердитое, плохое, печальное, угрюмое, подавленное.

3. Пытаемся определить и назвать какое выражение глаз.

Словарь: насмешливое, хитрое, озорное, бесшабашное, печальное, обиженное, злое, злобное, безумное, испуганное, жалкое, умоляющее, просящее, жалостливое.

4. Подобрать слова к картинке, на которой изображены веселящиеся люди.

Словарь: радость, веселье, праздник, восторг, ликование.

5. Подбираем слова к картине с печальным сюжетом.

Словарь: грусть, тоска, печаль, уныние, горе, хандра.

Упражнения (блок 2)

1. «Кто скажет о нем (имя) хорошее». (аутсайдер, не сумевший «вписаться» в отношения со сверстниками).

2. «Кто может найти добрые, хорошие слова для ...» (ребенка, воспитателя, куклы, книги и т.п.).

3. «Кто расскажет о себе хорошее». Вариант: упражнение с зеркалом.

Начало: «Свет мой, зеркальце, скажи, да всю правду доложи, я ль на свете всех милее ...», а дальше нужно придумать «гимн» себе, или другу, маме, папе, бабушке, дедушке.

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

Психологическая игра

В нормальном состоянии мозг регулирует сам себя, при нарушении психологического равновесия, возникновении проблем с психикой, врожденные программы регуляции дают сбой, поэтому важна своевременная коррекция. Коррекционная нейропсихология для детей и взрослых использует в своем арсенале различные упражнения, полезные для мозговой активности, организации движений и хорошего самочувствия.

1. Зеркальное рисование. Приготовить лист бумаги, фломастеры или карандаши. Взять в обе руки карандаши и начать одновременно рисовать обеими руками все что хочется: буквы, геометрические фигуры, животных, предметы. Упражнение синхронизирует оба полушария и создает состояние релаксации.
2. Рисование разных фигур. Упражнение похоже на предыдущее, только рисовать надо разные фигуры одновременно, например, левая рука рисует треугольник, правая – квадрат.
3. Медитация-концентрация на дыхании. Короткий вдох и длинный выдох, при этом концентрация на кончике носа. Расслабляет, выводит мозг на уровень альфа-ритма, ум успокаивается, возникает состояние душевного равновесия.
4. Имитация движений различных животных. «Медведь идет» – ребенок становится на четвереньки и поднимает правую руку и ногу, глазами фокусируясь на руке, затем те же движения с левой стороной тела. «Тигр идет» – базовое положение на четвереньках, попеременно: правая рука идет к левому плечу, левая к правому и так передвигаться.
5. Упражнение «Слон». Ухо плотно прижать к плечу, противоположную руку вытянуть как «хобот» и начать рисовать ею горизонтальные восьмерки в воздухе, глаза при этом следят за кончиками пальцев. Выполнить 3 – 5 раз в каждую сторону. Упражнение балансирует систему «интеллект – тело».

2 ЭТАП – Промежуточная аттестация по итогам освоение дисциплины

Список вопросов к зачету с оценкой

1. Предмет и задачи нейропсихологии. Основные направления нейропсихологии.
2. Структура современной нейропсихологии.
3. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.
4. Структурно-функциональная организация коры головного мозга. Первичные, вторичные и третичные зоны мозга.

5. Проблема локализации высших психических функций: исторический аспект.
6. Теория системной динамической локализации высших психических функций.
7. Нейропсихологический симптом, синдром, фактор.
8. Методы нейропсихологического исследования.
9. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга.
10. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
11. Мозговая организация зрительного восприятия.
12. Нарушения зрительного восприятия. Зрительные агнозии.
13. Нарушения тактильного восприятия. Тактильные агнозии. Сома-тоагнозии.
14. Мозговая организация слухового анализатора.
15. Нарушения слухового восприятия. Слуховые агнозии.
16. Системное влияние речевого слуха.
17. Определение и значение речевого слуха, речевой памяти.
18. Нарушения произвольных движений и действий.
19. Проблема апраксий.
20. Мозговая организация психической деятельности в целом.
21. Мозговая организация речи и проблема афазий.
22. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.
23. Классификация афазий.
24. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга.
25. Проблема амнезий.
26. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга.
27. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга.
28. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
29. Нарушения сознания при локальных поражениях мозга.
30. Нейропсихологические синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зона ТРО) левого и правого полушарий мозга.
31. Нейропсихологические синдромы поражения лобных долей мозга (варианты лобного синдрома).
32. Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых структур мозга.
33. Особенности нейропсихологических синдромов при поражении левого и правого полушарий мозга.

Комплекс заданий

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка

1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Задания закрытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-4.	ИПК-4.1.	36	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
2	ПК-4.	ИПК-4.1.	37	ПК-4.	ИПК-4.1.
3	ПК-4.	ИПК-4.1.	38	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
4	ПК-4.	ИПК-4.1.	39	ОПК-4. ПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-4.2. ИПК-8.2.
5	ПК-4.	ИПК-4.1.	40	ПК-4.	ИПК-4.1.
6	ПК-4.	ИПК-4.1.	41	ПК-4.	ИПК-4.1.
7	ОПК-4. ПК-4.	ИОПК-4.1. ИПК-4.1.	42	ПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-8.2.
8	ОПК-4. ПК-4.	ИОПК-4.1. ИПК-4.1.	43	ПК-4.	ИПК-4.1.
9	ПК-4.	ИПК-4.1.	44	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
10	ПК-4.	ИПК-4.1.	45	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
11	ПК-4.	ИПК-4.1.	46	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
12	ПК-4.	ИПК-4.1.	47	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
13	ПК-4.	ИПК-4.1.	48	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
14	ОПК-4. ПК-4.	ИОПК-4.1. ИПК-4.1.	49	ПК-4.	ИПК-4.1.
15	ПК-4.	ИПК-4.1.	50	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
16	ПК-4.	ИПК-4.1.	51	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
17	ПК-4.	ИПК-4.1.	52	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
18	ПК-4.	ИПК-4.1.	53	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
19	ПК-4.	ИПК-4.1.	54	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
20	ПК-8.	ИПК-8.2.	55	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
21	ПК-4.	ИПК-4.1.	56	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
22	ПК-8.	ИПК-8.2.	57	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
23	ОПК-4. ПК-4.	ИОПК-4.1. ИПК-4.1.	58	ОПК-4. ПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.2.
24	ПК-4.	ИПК-4.1.	59	ОПК-4.	ИОПК-4.2.

				ПК-8.	ИПК-8.2.
25	ПК-8.	ИПК-8.2.	60	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
26	ПК-8.	ИПК-8.2.	61	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
27	ПК-8.	ИПК-8.2.	62	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
28	ПК-8.	ИПК-8.2.	63	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
29	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.	64	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
30	ПК-8.	ИПК-8.2.	65	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
31	ПК-4.	ИПК-4.1.	66	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
32	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	67	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
33	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	68	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
34	ПК-4.	ИПК-4.1.	69	ПК-4.	ИПК-4.1.
35	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.	70	ПК-4.	ИПК-4.1.

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	2	18	2	35	2	53	2
2	1	19	1	36	2	54	2
3	2	20	3	37	3	55	4
4	3	21	4	38	1	56	4
5	1	22	1	39	1	57	1
6	4	23	4	40	2	58	2
7	3	24	3	41	2	59	3
8	3	25	4	42	3	60	3
9	3	26	2	43	3	61	2
10	1	27	4	44	4	62	2
11	3	28	4	45	2	63	3
12	1	29	3	46	4	64	1
13	2	30	2	47	1	65	4
14	3	31	4	48	3	66	1
15	3	32	1	49	4	67	2
16	4	33	1	50	4	68	1
17	2	34	1	51	3	69	2,3,4
				52	2	70	4, 7, 2, 5, 1, 3, 6, 8.

Задание № 1

Нейропсихология изучает:

1. Структуру нарушений психики психогенного характера;
2. Нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга;

3. Структуру нарушений психики при соматических заболеваниях;
4. Структуру нарушений психики в филогенезе.

Задание № 2
Предметом нейропсихологии является изучение

1. Мозговой организации психических процессов;
2. Нарушений психики при локальных поражениях мозга;
3. Индивидуальных различий мозговой организации психики;
4. Клинических синдромов нарушений психического функционирования.

Задание № 3
Общепсихологической основой нейропсихологии является

1. Теория о системном строении высших психических функций и их системной мозговой организации;
2. Культурно-историческая концепция Л.С. Выготского;
3. Теория функциональных систем П.К. Анохина;
4. Теория деятельности А.Н. Леонтьева.

Задание № 4
Объектом нейропсихологии являются

1. Психически больные люди;
2. Больные с инсультами;
3. Больные с локальными поражениями мозга;
4. Больные с черепно-мозговыми травмами.

Задание № 5
Нейропсихологический фактор – это

1. Физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической; деятельности определенной мозговой структуры;
2. Нейропсихологические синдромы;
3. Нарушение психической функции;
4. Функциональная система.

Задание № 6
Нейропсихологический синдром – это

1. Клинический синдром;
2. Нарушение психической функции;
3. Физиологическое понятие для обозначения физиологической основы ВПФ;
4. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов.

Задание № 7

Система мероприятий, направленных на восстановление полноценного общественногобытия личности, называется:

1. Компенсация;
2. Абилитация;
3. Реабилитация;
4. Адаптация.

Задание № 8

Система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах, называется:

1. Коррекция;
2. Компенсация;
3. Абилитация;
4. Реабилитация.

Задание № 9

Кого можно считать родоначальником нейропсихологии:

1. Лейбница;
2. Коха;
3. Галля;
4. Выготского.

Задание № 10

В структуре сознания условно выделяют:

1. Чувственное сознание и самосознание;
2. Сознание своего «Я»;
3. Чувственное сознание;
4. Предсознание.

Задание № 11

Основателем нейропсихологической школы в России является:

1. Корнилов;
2. Павлов;
3. Лурия;
4. Лазурский.

Задание № 12

Основой высшей нервной деятельности является:

1. Кора полушарий большого мозга с подкорковыми образованиями переднего и промежуточного мозга;
2. Вегетативная нервная система;
3. Стволовая часть мозга;
4. Подкорковая область.

Задание № 13

К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:

1. Галена;
2. Галля;
3. Клейста;
4. Лурия.

Задание № 14

Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

1. Установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
2. Разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
3. Восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;
4. Совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

Задание № 15

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

1. Сеченов;
2. Бехтерев;
3. Выготский;
4. Все трое.

Задание № 16

Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является:

1. Наличие связи между элементами системы;
2. Многочисленность элементов системы;
3. Наличие нескольких уровней в системе;
4. Цель.

Задание № 17

Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

1. Трудности формирования гностических функций;
2. Неодновременность развития функций;
3. Патологию со стороны двигательного аппарата;
4. Различия в результатах нейропсихологического тестирования.

Задание № 18

Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

1. Принципа системной локализации функций;
2. Принципа динамической локализации функций;
3. Принципа иерархической соподчиненности функций;
4. Всех трех принципов.

Задание № 19

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

1. К энергетическому неспецифическому блоку;
2. К блоку переработки экстероцептивной информации;
3. К блоку программирования, регуляции и контроля;
4. Ни к одному из них.

Задание № 20

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

1. Совокупность физиологических исследований;
2. Клиническая беседа с больным или испытуемым;
3. Синдромный анализ;
4. Математическая процедура.

Задание № 21

Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

1. Бехтеревым;
2. Сеченовым;
3. Лурия;
4. Бернштейном.

Задание № 22

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1. Патологией лобных долей;
2. Повреждением глубоких структур мозга;
3. Нарушением работы теменно-затылочных отделов;
4. Височной патологией.

Задание № 23

К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:

1. Постановка топического диагноза;
2. Оценка динамики психических функций;
3. Определение причин аномального психического функционирования;
4. Выбор форм нейрохирургического вмешательства.

Задание № 24

Расстройства различных видов ощущений называются:

1. Агнозиями;
2. Галлюцинациями;
3. Сенсорными расстройствами;
4. Иллюзиями.

Задание № 25

Общим признаком зрительных агнозий являются:

1. Неспособность увидеть что-либо;
2. Изменения полей зрения;
3. Нарушение мыслительных процессов;
4. Потеря способности узнавании.

Задание № 26

Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:

1. Аутотопагнозией;
2. Тактильной агнозией;
3. Дермолексией;
4. Соматоагнозией.

Задание № 27

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. Кинестетической апраксии;
2. Пространственной апраксии;

3. Кинетической апраксии;
4. Регуляторной апраксии.

Задание № 28

Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

1. Алалией;
2. Мутизмом;
3. Дизартрией;
4. Афазией.

Задание № 29

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1. Эфферентной моторной афазии;
2. Сенсорной афазии;
3. Семантической афазии;
4. Динамической афазии.

Задание № 30

Основным дефектом при вербальной алексии является:

1. Слабое зрение;
2. Нарушения симультанного узнавания;
3. Перепутывание букв;
4. Первая и третья причины.

Задание № 31

Аграфия – это:

1. Потеря способности к рисованию;
2. Потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
3. Навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
4. Нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.

Задание № 32

Акалькулия часто сочетается с:

1. Семантической афазией;
2. Кинестетической апраксией;
3. Соматоагнозией;
4. Эмоциональными расстройствами.

Задание № 33

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

1. Первого блока мозга;
2. Второго блока мозга;
3. Третьего блока мозга;
4. Всех трех блоков.

Задание № 34

«Полевое поведение» является результатом поражения:

1. Лобных долей;
2. Височных долей;
3. Затылочных долей;
4. Теменных долей.

Задание № 35

Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:

1. Корректурная проба;
2. Одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;
3. Управление движущимся объектом;
4. Узнавание стимульного материала.

Задание № 36

Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:

1. Поражением конвекситальных отделов лобных долей;
2. Левовисочными поражениями;
3. Теменно-затылочными поражениями;
4. Правовисочными поражениями.

Задание № 37

«Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

1. Между теменной и височной корой;
2. От зрительного анализатора к третичным полям;
3. Внутри лимбической системы;
4. Между ретикулярной формацией и лобной корой.

Задание № 38

Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

1. Безразличное благодушие;
2. Грусть;
3. Депрессия;
4. Тревога.

Задание № 39

При какой форме афазии (по нейропсихологической классификации А.Р. Лурия) первичным дефектом является артикуляционная апраксия:

1. Моторной;
2. Сенсорной;
3. Динамической;
4. Семантической.

Задание № 40

Сосредоточенность сознания на том или ином виде деятельности, объекте:

1. Эмоции;
2. Внимание;
3. Память;
4. Зацикливание.

Задание № 41

Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

1. Устойчивость;
2. Разноплановость;
3. Переключаемость;
4. Концентрация.

Задание № 42

Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

1. Шульте;
2. Векслер;
3. Бурдон;
4. Бине.

Задание № 43

Какая область мозга специализирована в отношении тактильной модальности:

1. Лобная;
2. Височная;
3. Теменная;
4. Затылочная.

Задание № 44

При какой форме афазии (по нейропсихологической классификации А.Р. Лурия) первичным дефектом является нарушение слухо-речевой памяти:

1. Сенсорной;
2. Динамической;
3 Семантической;
4. Акустико-мнестической.

Задание № 45

Левшество – это:

1. Преобладание размера левой руки над правой;
2. Совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;
3. Преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
4. Различия в чувствительности правой и левой половины тела.

Задание № 46

Нейропсихологические синдромы поражения затылочных долей не включают

1. Зрительные агнозии;
2. Оптико-мнестическую афазию;
3. Модально-специфическое нарушение внимания;
4. Эмоциональные нарушения.

Задание № 47

Распад навыка чтения называется

1. Апрактоагнозия;
2. Афазия;
3. Алексия;
4. Агнозия.

Задание № 48

При цветовой агнозии больные не могут

1. Распознавать цвета как таковые;
2. Не видят цвета вообще;

3. Соотнести цвет и предмет;
4. Не различает оттенки цветов.

Задание № 49

Звуковой анализатор не позволяет оценить такой параметр ощущений, как

1. Высота;
2. Громкость;
3. Тембр;
4. Вибрация.

Задание № 50

Системные персеверации характерны для

1. Кинестетической апраксии;
2. Пространственной апраксии;
3. Кинетической апраксии;
4. Регуляторной апраксии.

Задание № 51

В основе развиваемого школой А.Р. Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение

1. А.Н. Леонтьева о деятельности;
2. П.К. Анохина о функциональных системах;
3. Л.С. Выготского о высших психических функциях;
4. И.П. Павлова условных рефлексах.

Задание № 52

Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

1. Нейропсихологический синдром;
2. Нейропсихологический симптом;
3. Нейропсихологический фактор;
4. Нейропсихологическое нарушение.

Задание № 53

Основная функция первичных полей коры больших полушарий мозга – это:

1. Функциональное объединение различных анализаторных зон;
2. Максимально тонкий анализ физических параметров стимулов определенной модальности;
3. Переработка и интеграция самой различной афферентации;
4. Синтез раздражителей.

Задание № 54

Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений – это:

1. Гемианопсии;
2. Зрительные агнозии;
3. Скотомы;
4. Зрительные галлюцинации.

Задание № 55

Нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения:

1. Теменной области мозга;
2. Затылочной области мозга;
3. Височной области мозга;
4. Лобной области мозга.

Задание № 56

«Синдром расщепленного мозга» возникает при поражении ... мозга

1. Лобных долей;
2. Затылочных долей ;
3. Гипофиза;
4. Мозолистого тела.

Задание № 57

Для … характерна интеллектуальная сниженность, невозможность самоконтроля и прогнозирования ситуации, тенденция к глобальному копированию значимого взрослого без какой-либо критики к нему и к самому себе. К 12 годам речь у таких детей примитивна по синтаксису и выразительным средствам, носит в основном репродуктивный характер. Произвольное внимание сформировано недостаточно, любая учебная программа усваивается с трудом. Характерно стремление к упрощению программы вне зависимости от конечного задания:

1. Синдрома функциональной несформированности лобных отделов мозга;
2. Синдрома функциональной несформированности левой височной области;
3. Синдрома функциональной несформированности межполушарного взаимодействия;
4. Синдрома функциональной дефицитарности подкорковых образований

Задание № 58
Нейропсихологическая диагностика предполагает

1. Анализ нейропсихологических синдромов с целью постановки топического диагноза;
2. Изучение качественной специфики нарушений различных психических функций, связанных с выпадением определенного фактора;
3. Выявление мозговых механизмов психических процессов;
4. Изучение показателей реализации функции в психологических единицах продуктивности.

Задание № 59
Межполушарное взаимодействие означает

1. Специфику переработки информации левым и правым полушариями;
2. Неравноценность и качественное своеобразие «вклада» левого и правого полушарий в каждую психическую функцию;
3. Особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративную систему, формирующуюся в онтогенезе;
4. Локализацию высших психических функций.

Задание № 60
Нейропсихологические синдромы поражения теменных долей не включают

1.Тактильные агнозии;
2. Афферентную моторную афазию;
3. Нарушения сознания;
4. Кинестетическую апраксию.

Задание № 61
Симультанная агнозия диагностируется, если

1. Больной, глядя на предмет, не может его опознать;
2. Больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое;
3. Больной, правильно копируя буквы, не может читать;
4. Больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения.

Задание № 62
Интонационная сторона речи нарушается при поражении

1. Левого полушария;
2. Правого полушария;
3. На подкорковом уровне;

4. На уровне таламуса.

Задание № 63

Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?

1. Первый блок;
2. Второй;
3. Третий;
4. Второй и третий блоки мозга.

Задание № 64

Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?

1. Зрительная агнозия;
2. Гемианопсия;
3. Скотома;
4. Зрительные галлюцинации.

Задание № 65

В результате восприятия образуются все свойства образа, за исключением:

1. Предметности;
2. Категориальности;
3. Целостности;
4. Уникальности.

Задание № 66

Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

1. Соматоагнозией;
2. Соматогнозией;
3. Дисморфоманией;
4. Симптомом Капгра.

Задание № 67

Какова этиология нарушений речи органического генеза взрослых?

1.Черепно-мозговая травма;
2. Инсульт;
3. Неблагоприятная социальная среда;
4. Перенесенные психотравмы, стрессы.

Задание № 68

Какова этиология нарушений речи функционального генеза у детей?

1. Черепно-мозговая травма;
2. Ослабленное здоровье;
3. Инсульт;
4. Нейроинфекция.

Задание № 69

Заболеванием позднего возраста является:

1. Болезнь Альцгеймера;
2. Шизофрения;
3. Болезнь Паркинсона;
4. Болезнь Пика.

Задание № 70

Расставьте различные уровни зрительной системы в порядке последовательного усложнения процесса переработки информации:

1. Верхнее четверохолмие;
2. Зрительная хиазма;
3. Латеральное коленчатое тело;
4. Сетчатка глаза;
5. Зрительный тракт;
6. Зрительное сияние;
7. Зрительный нерв;
8. 17 поле коры больших полушарий мозга.

Задания открытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	31	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
2	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	32	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
3	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	33	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
4	ПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	34	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
5	ПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	35	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.
6	ПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	36	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.

		ИПК-8.1. ИПК-8.2.			
7	ПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	37	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
8	ПК-4. ПК-8.	ИПК-4.1. ИПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	38	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
9	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	39	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
10	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	40	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
11	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	41	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
12	ПК-8.	ИПК-8.2.	42	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
13	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	43	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
14	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	44	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
15	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	45	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
16	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	46	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
17	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	47	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
18	ПК-4.	ИПК-4.1.	48	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.2.
19	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	49	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
20	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	50	ОПК-4.	ИОПК-4.1.
21	ПК-8.	ИПК-8.2.	51	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
22	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	52	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
23	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	53	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
24	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	54	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
25	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	55	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
26	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	56	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
27	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	57	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
28	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1.	58	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.

		ИПК-8.2.			
29	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	59	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.
30	ОПК-4. ПК-8.	ИОПК-4.2. ИПК-8.1. ИПК-8.2.	60	ОПК-4.	ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1	Данные результаты были получены в подгруппе детей с интеллектуальной недостаточностью. Они говорят об изолированности, внесистемности образов-представлений, о несформированности связей предметных образов с контекстом у детей с умственным недоразвитием.
2	В данной работе рассказывается о детях с гиперактивным расстройством и нарушениями внимания. На первый план среди нарушений психической деятельности у них выходят недостаточность управляющих функций и активного внимания.
3	Отмечается морфофункциональная незрелость лобно-таламической регуляторной системы: не сформированы механизмы локальной активации, включающие в деятельность именно те отделы мозга, которые обеспечивают значимый в данный период вид деятельности и оттормаживают не значимые для данной ситуации сигналы.
4	Отмечается функциональная недостаточность ретикулярной активирующей системы мозгового ствола. Ослабление генерализованных активирующих воздействий на кору восходящей активирующей системы проявляется в снижении уровня бодрствования. По одной из гипотез (см. Фишман М. Н., 2006), в основе дефекта лежит ослабление восприятия сенсорных стимулов всех модальностей, приходящих в мозг. В результате ребенок включается в поиск стимулов, демонстрируя интенсивный и кратковременный интерес к новым стимулам.
5	Отмечаются симптомы регуляторной апраксии и динамической афазии, что указывает на поражение левой лобной области коры больших полушарий головного мозга. В связи с высокой пластичностью детского мозга данные (возникшие после операции) нарушения со временем могут элиминироваться.
6	Отмечаются симптомы алексии, аграфии и первичной акалькулии, что вызвано выпадением пространственного фактора. В связи с высокой пластичностью детского мозга данные (возникшие после операции) нарушения со временем могут элиминироваться.
7	Отмечаются симптомы афферентно-моторной афазии, что вызвано выпадением кинестетического фактора и связано с поражением передней теменной области.
8	Имеются модально-неспецифические нарушения памяти, центральным звеном которых являются патологическая тормозимость следов, наличие конфабуляций, контаминаций. Правомерно предположить, что данные нарушения вызваны поражением диэнцефальной области головного мозга.
9	Выявляется синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга. В данном случае отмечаются недостаточность фактора программирования, регуляции и контроля над протеканием психической деятельности.
10	Выявляется синдром функциональной несформированности левой височной области. В данном случае отмечается недостаточность фактора фонематического анализа и синтеза.
11	Выявляется синдром функциональной несформированности мозолистого тела (транскаллозальных межполушарный взаимодействий).
12	Выявляется синдром функциональной несформированности правого полушария.
13	Выявляется синдром функциональной дефицитарности базальных ядер мозга.
14	Выявляется синдром функциональной дефицитарности стволовых образований мозга (дизгенетический синдром).
15	Скорее всего, будет выявлена функциональная недостаточность стволово-диэнцефальных отделов головного мозга. Данное нарушение может быть вызвано патофизиологическими процессами, происходящими в организме в процессе приступа бронхиальной астмы: при тяжелых расстройствах дыхания нарушается проникновение в кровь кислорода через дыхательные пути. Недостаточность кровоснабжения головного мозга приводит к различным дисциркуляторным нарушениям.
16	Несформированность волевой организации деятельности говорит о синдроме несформированности лобных (префронтальных) отделов коры больших полушарий головного мозга.
17	Нарушено фонематическое восприятие, слуховое внимание. Данный фактор связан с деятельностью левой височной области коры больших полушарий головного мозга у правшей и большинства

	левшей. Имеется синдром несформированности левой височной области.
18	Имеющиеся нейропсихологические симптомы связаны с нарушением оптического фактора (зрительного гнозиса). Очаг поражения головного мозга находится в теменно-затылочных отделах правого и левого полушария коры больших полушарий головного мозга (в первую очередь, нижних отделов «широкой зрительной сферы»).
19	Отмечается нарушение оптико-пространственного фактора (фактора пространственного анализа и синтеза). Также нарушена зрительная афферентация пространственно-организованных движений. В связи с этим описанные выше нарушения можно квалифицировать как проявления оптико-пространственной агнозии и пространственной апраксии (апрактоагнозии). Данный синдром возникает при поражении верхних отделов «широкой зрительной зоны» (теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей, особенно при поражении правого полушария или при двусторонних очагах (у правшей).
20	Описанные нейропсихологические симптомы связаны с нарушением слухового (акустического) гнозиса. Очаг поражения головного мозга локализован в височных отделах преимущественно правого полушария коры больших полушарий головного мозга (у правшей).
21	Нарушен фактор фонематического восприятия. Симптомы нарушения импрессивной речи являются первичными, экспрессивной речи – вторичными. В целом, данную совокупность симптомов можно объединить в синдром сенсорной афазии. Очаг поражения локализован в левой височной области (у правшей) (41-е, 42-е и 22-е поля).
22	Выявляются симптомы акустико-мнестической афазии, вызванной снижением объема слухоречевой памяти. Очаг поражения головного мозга локализован в средних отделах коры левой височной области (верхние отделы 21-го и частично 37-го полей).
23	Выявлены симптомы оптико-мнестической афазии (в сочетании с оптико-гностическими расстройствами). Данный синдром связан с нарушением фактора оптикоречевой памяти. Очаг поражения в данном случае локализован в задне-нижних отделах левой височной области (у правшей) (нижние отделы 21-го и 37-го полей).
24	Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома семантической афазии (в сочетании с акалькулией) и связаны с нарушением фактора симультанного анализа и синтеза. Очаг поражения в данном случае локализуется в зоне перекрытия теменных, затылочных и височных отделов мозга – зоне ТРО (теменно-затылочных отделов; 37-ое и частично 39-ое поля).
25	Выявляются симптомы афферентной моторной афазии, вызванной выпадением кинестетического фактора (нарушается афферентное кинестетическое звено речевой моторики). Очаг поражения локализован в теменных отделах коры больших полушарий головного мозга.
26	Обнаруживаются симптомы эфферентно-моторной афазии, которые входят в структуру синдрома кинетической (динамической) апраксии. Возникновение данных нарушений связано с выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности, в том числе речевой). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (в том числе в зоне Брока – 44-м, 45-м полях).
27	В выявляются симптомы динамической афазии, вызванной нарушением сукцессивной организации речевого высказывания (внутренней речи). Очаг поражения головного мозга локализован в премоторной области коры, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и сверху (9, 10, 46-е поля).
28	Отмечаются симптомы кинестетической апраксии, вызванные выпадением кинестетического фактора (нарушением проприоцептивной кинестетической афферентации двигательного акта). Очаг поражения локализован в нижних отделах постцентральной области коры больших полушарий (1,2, частично 40 поля преимущественно левогополушария).
29	Отмечаются симптомы кинетической (динамической) апраксии, вызванные выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (6, 8-е поля).
30	Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома регуляторной апраксии, а также указывают на нарушение произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом и связаны с нарушением фактора программирования и контроля. Очаг поражения локализован в конвекситальных префронтальных отделах коры больших полушарий головного мозга.
31	Нарушение интеллектуальной деятельности вызвано нарушением фактора программирования и контроля. Эффективность выполнения интеллектуальных заданий повысится в ситуации расчленения общей программы деятельности на короткие этапы, введения поэтапного инструктирования и выполнения заданий испытуемой, усиления внешнего контроля, использования внешних опор, списка инструкций, помогающих скомпенсировать дефекты программирования интеллектуальной деятельности.
32	Нарушения интеллектуальной деятельности могут быть вызваны уменьшением объема

	слухоречевой памяти, что приводит к нарушению способности выполнять вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи и их следы. Частичная компенсация этих нарушений возможна при опоре на наглядные зрительные стимулы.
33	Выявленные симптомы вызваны нарушением модально-неспецифических факторов (в первую очередь, фактора активации). Очаг поражения локализован на уровне нижних отделов ствола мозга.
34	Наблюдается префронтальный конвекситальный синдром.
35	Наблюдается префронтальный базальный синдром, вызванный поражением соответствующих отделов правого полушария (у правшей).
36	Наблюдается префронтальный базальный синдром, вызванный поражением соответствующих отделов левого полушария (у правшей).
37	Наблюдается префронтальный медиальный синдром.
38	Выявленные нарушения памяти могут быть охарактеризованы как модально-неспецифические. Такие нарушения возникают при поражении гиппокампа.
39	Выявленные нарушения памяти могут быть охарактеризованы как модально-неспецифические. Такие нарушения возникают при поражении диэнцефальных отделов головного мозга.
40	Выявленное нарушение памяти может быть охарактеризовано как псевдоамнезия или нарушение мнестической деятельности. Такое нарушение связано с выпадением регуляторного фактора и возникает при поражении лобных префронтальных (конвекситальных) отделов коры больших полушарий головного мозга.
41	Отмечается нарушение активного внимания. Данное нарушение связано с выпадением фактора программирования и контроля и вызвано патологией медиобазальных отделов лобных и височных долей коры больших полушарий головного мозга (по Е. Д. Хомской).
42	Отмечается нарушение непроизвольного внимания, которое в данном случае, является модально-неспецифическим; связано с выпадением фактора активации и вызвано патологией нижних отделов неспецифических структур головного мозга (уровня продолговатого и среднего мозга).
43	Отмечается модально-специфическое нарушение внимания, в данном случае – тактильного. Подобное нарушение преимущественно возникает при поражении теменной доли правого полушария головного мозга.
44	Отмечается нарушение интеллектуальных процессов на фоне сенсорной и акустико-мнестической афазии. Имеющееся нарушение связано с выпадением фактора фонематического восприятия и уменьшением объема слухоречевой памяти (вследствие чего вторично нарушается осмысление воспринимаемой на слух информации и способность выполнять последовательные дискурсивные вербальные операции). Очаг поражения локализован в левой височной области (у правшей) (41-е, 42-е и 22-е поля и верхние отделы 21-го и частично 37-го полей).
45	Отмечается нарушение интеллектуальных процессов на фоне семантической афазии, оптико-пространственной агнозии и конструктивной апраксии. В первую очередь при этом страдают нагляднообразные формы мышления, требующие выполнения операций на пространственный анализ и синтез, а также понимания семантики «квазипространственных» отношений. Данное нарушение связано с нарушением симультанного пространственного восприятия. Очаг поражения локализован в теменно-затылочных отделах (зоны ТРО) левого полушария (у правшей).
46	Отмечается нарушение интеллектуальных процессов на фоне семантической афазии. В первую очередь при этом страдает понимание логико-грамматических конструкций. Данное нарушение связано с выпадением фактора симультанного анализа и синтеза. Очаг поражения локализован в теменно-затылочных отделах (зоны ТРО) левого полушария (у правшей).
47	Отмечается нарушение интеллектуальных процессов в связи с выпадением кинетического фактора. Отмечаются дефекты динамики мышления (персеверации мысли и ее речевого выражения). Очаг поражения локализован в заднелобных отделах коры больших полушарий головного мозга.
48	Отмечается нарушение интеллектуальных процессов в связи с отсутствием ориентировочной основы действия и контроля выполняемой работы (фактор программирования и контроля). Физиологической основой структуры этого дефекта является фактор повышенной импульсивности и слабости тормозных процессов. Очаг поражения локализован в базально-лобных отделах коры больших полушарий головного мозга.
49	Отмечается нарушение интеллектуальных процессов в связи с отсутствием ориентировочной основы действия и контроля выполняемой работы (фактор программирования и контроля). Физиологической основой данного дефекта является снижение активности высших психических процессов. Очаг поражения локализован в префронтальных лобных отделах коры больших полушарий головного мозга.
50	Выявляются симптомы оптической акалькулии. Очаг поражения локализован в затылочных отделах мозга с вовлечением теменно-затылочных отделов коры левого полушарий головного мозга (у правшей).
51	Например, упражнения «Предметы с различной фактурой поверхности». Нужно показать, назвать и дать потрогать ребенку материалы и предметы с разной фактурой поверхности (гладкие, шершавые,

	ребристые, колючие, мягкие и т.п.), затем предложить ему ощупать вслепую материал двумя руками, потом одной рукой и найти этот же материал или предметы из него, действуя сначала этой же рукой, а затем другой. Другой вариант «Тактильное домино». Правила игры те же, что и в обычном домино. Но игральные кости особые, например: справа – наждачная бумага, слева – глянцевая поверхность; справа – бархатная бумага, слева – мех; справа – ребристая поверхность «в клеточку», слева – гладкая и т.п. Сначала правила игры усваиваются с открытыми глазами, а затем отыскивание игральных костей происходит с закрытыми глазами произвольно только правой, левой рукой. Или «Распознай буквы – получишь слово». Из объемной азбуки нужно составить слово (из 4-5 букв) и предложить ребенку, последовательно ощупав все буквы, прочитать его. Более сложным является вариант, когда буквы даются в произвольном порядке – их нужно опознать, назвать и запомнить, а затем составить из них слово.
52	Например, упражнение «Что перепутал художник?» Нарисуйте или подберите стимульный материал, где основу составляет фон (более или менее часто расставленные точки или значки любой конфигурации; различные пересекающиеся линии, переплетающиеся листья и т.п.). Ребенку предлагается различить на таком фоне фигуры, то есть найти, показать и назвать все замаскированные в этом «шуме» изображения. Другое упражнение. «Письмо в воздухе». Нарисовать в воздухе перед ребенком различные буквы, цифры и т.д., которые он должен опознать и назвать. Затем в воздухе прописываются их сочетания, а также целые слова. Еще одно: «Найди букву». Предложите ребенку рисунок с буквами, цифрами, написанными разным шрифтом, стилем и по-разному повернутыми. Он должен ответить, что за буквы нарисованы.
53	Например, упражнение «Дальше – ближе». Ребенку предлагается назвать у себя (относительно, например, головы) части тела, расположенные «ближе чем…», «дальше чем…», «ближе чем…, но дальше чем…». Другое: «Что находится справа от меня?» Попросите ребенка, не поворачиваясь перечислить то, что находится справа от него. После этого повернуться направо и снова перечислить то, что теперь находится справа. Покрутите его и спросите: «Что теперь справа от тебя?» Аналогично отрабатываются направления слева, спереди и сзади. Еще одно «Покажи направление». Нужно научить ребенка показывать направления рукой (потом только поворотом головы, взглядом) сверху вниз, справа налево, по диагональным направлениям (направо вверх, налево вниз).
54	Например, упражнение «Подбери картинку». Упражнение состоит в узнавании и назывании ребенком различных звуков и подборе подходящих к ним картинок. Еще упражнения с использованием специально подобранных музыкальных фрагментов с различной ритмической структурой. Детям предлагается произвольно (или повторяя уже усвоенные двигательные упражнения) двигаться под музыку в соответствии со звучащим ритмическим рисунком; «Найди общий звук». Попросите ребенка внимательно прослушать слова и найти в них одинаковый звук, например: «мох», «март», «муравей». Затем задание можно усложнить: надо сосчитать, сколько раз встречается в слове один и тот же звук. Например: «о» в «молоко».
55	Например: «Будь внимателен!» Дети стоят группой свободно. Каждый ребенок находиться на расстоянии от другого примерно на 0,5 м. Звучит маршевая музыка (рекомендуется «Марш» С. Прокофьева). Дети маршируют под музыку свободно, у кого как получается. В ходе маршировання руководитель игры произвольно, с разными интервалами и вперемешку дает команды. Дети реализуют движение в соответствии с командой. Занятие производится в большой комнате, на ковре. 2. «Зеваки». Дети идут по кругу друг за другом, держась за руки. По сигналу ведущего («Стоп!») останавливаются, делают 4 хлопка, поворачиваются на 180° и начинают движение в другую сторону. Направление меняется после каждого сигнала. Если ребенок запутался и ошибся, он выходит из игры и садится на стул. Игра может закончиться, когда в круге останется 2-3 детей. Они торжественно объявляются победителями, все хлопают.
57	Например, «Шапка-невидимка». В течение 3 с надо запомнить все предметы, собранные под шапкой, которая на это время поднимается, а затем перечислить их. «Восстанови порядок». Приготовьте 5-10 игрушек (предметов), разложите их в случайном порядке. Предложите ребенку запомнить их расположение (15–20 с). Затем он отворачивается, а психолог меняет несколько игрушек (предметов) местами. Ребенок должен восстановить все в первоначальном виде. В группе дети встают полукругом; задача водящего ребенка – запомнить порядок расположения детей. Первый вариант – он отворачивается и называет детей по порядку; второй вариант – психолог изменяет порядок, переставляя не более 3-5 детей, а ведущий его восстанавливает.
58	Например: «Запомни форму». Ребенок с закрытыми глазами ощупывает фигуры разной формы (круг, треугольник, звездочка и т.д.), называет их и запоминает последовательность, в которой они ему предъявлялись. Затем он, не открывая глаз, сразу же или после небольшой паузы должен найти фигуры и выстроить их в том же порядке. 2. «Почувствуй и запомни позу». Стоящему или сидящему с закрытыми глазами ребенку придается какая-либо поза, затем она «снимается» (усложненный вариант – предлагается последовательно 2- 51 3 позы). Задача – почувствовать и запомнить позу, а затем воспроизвести в той же последовательности.

59	«Путь муравьишки». Ребёнок рисует «путь муравьишки» сначала одной рукой, а затем другой. При этом линия – путь – должна иметь как можно больше разнообразных изгибов без создания замкнутых контуров и петель. «Путь муравьишки» начинается от муравейника и там же заканчивается, таким образом создаётся замкнутая линия. Еще одно:. «Дорисуй…». Надо закончить рисунок, на котором художник «не успел» дорисовать и раскрасить, например: ромашки.
60	1. «Поезд». Дети в результате обсуждения (с участием психолога) приходят к какому-либо решению, например, построить поезд из имеющегося в зале разнообразного подручного материала, при этом они обсуждают форму паровоза, количество вагонов, маршрут. В процессе самого выполнения замысла возникает необходимость учитывать действия других и согласовывать с ними возникающие разногласия. Затем вместе с психологом происходит обсуждение процесса взаимодействия детей и анализ полученного результата, подводится общий итог. 2. «Автомобиль». Упражнение выполняется аналогично предыдущему, но дети выступают в роли деталей («колеса», «дверцы», «багажник», «капот» и т.п.), из которых ребенок-ведущий «собирает» автомобиль.

Задание № 1

В работе Л. С. Цветковой (1995) приведены результаты исследования особенностей предметной зрительно-образной сферы у детей с аномальным развитием. Все дети были поделены на две подгруппы: дети с нарушениями речи и дефектами интеллектуальной деятельности и дети с нарушениями речи без интеллектуальных нарушений. В одной из подгрупп были получены следующие результаты: в рисунках по слову (дом, дерево, девочка и др.) отсутствовали главные элементы предмета (глаза у девочки, ветки у дерева и т. д.); при дорисовывании курицы, петуха и цыпленка дети не могли вычленить их существенные отличительные признаки и рисовали схематичную «среднюю» курицу; дорисовывая предмет, не соотносили его с заданными словами овощи, фрукты. В какой из описанных подгрупп были получены данные результаты? О чем они говорят?

Задание № 2

В работе Н. Н. Заваденко (2005) приведены результаты исследования определенной группы больных детей с помощью теста Д. Векслера: наибольшие трудности у испытуемых вызвали субтесты «осведомленность», «арифметический», «словарь», «недостающие детали», «последовательные картинки», «складывание фигур», «кодирование»; при этом у большинства детей можно было отметить несформированность управляющих функций (они недостаточно анализировали исходные условия заданий, ориентировались в ходе выполнения на случайные, внешние признаки, давали ответы методом проб и ошибок, составляли рассказы без четких логических связей); наибольшие затруднения указанные испытуемые испытывали в тесте «кодирование». В тоже время дети показали достаточно высокие результаты при выполнении субстестов «аналогии-сходство» (оценка вербально-логического мышления и способности к абстрагированию), «кубики Кооса» (оценка пространственного мышления, возможностей аналитико-синтетической деятельности). О какой категории больных детей рассказывается в данной работе? Нарушения каких психических функций выходят у данной категории детей на первый план?

Задание № 3

В работе М. Н. Фишман (2006) приводится следующий случай. Ребенок 7 лет, по словам родителей и педагогов, с трудом включается в урок, не может следить за учителем, «не понимает» заданий. Любое внешнее раздражение является для него равно значимым, мешающим сосредоточиться на выполнении необходимого задания. Функциональная незрелость каких отделов головного мозга является ведущей у данного ребенка с нарушениями внимания?

Задание № 4

В работе М. Н. Фишман (2006) приводится следующий случай. Ребенок 7 лет отличается повышенной немотивированной нецеленаправленной активностью. Его поведение обычно неадекватно ситуации, он не может усидеть на одном месте, постоянно вертится, вскакивает, ходит, бегает и т.д. Функциональная недостаточность каких отделов головного мозга является ведущей у данного ребенка с нарушениями внимания и гиперактивностью? Каков механизм возникновения данного нарушения поведения?

Задание № 5

Э. Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования девочки 7 лет, у которой, после удаления опухоли коры больших полушарий головного мозга: отмечались аспонтанность поведения, практическое отсутствие самостоятельной речи, эхолаличные ответы на вопросы, имели место грубые речевые персеверации при попытках называния предметов: яблоко – «яблоко», глаз – «яблоко», кровать – «яблоко». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующие данному очагу нарушения высших психических функций. Могут ли данные (возникшие после операции) нарушения со временем элиминироваться?

Задание № 6

Э. Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования подростка 14 лет, у которого, после удаления левой теменной доли наблюдались нарушения чтения: вместо т – п, м; нарушения письма с невозможностью воспроизвести образ буквы; расстройства счетных операций: 25 – 8 = 16, нарушения разрядного строения числа: вместо 1054 – пятнадцать тысяч четыре. Квалифицируйте описанные нарушения высших психических функций. Выпадением какого нейропсихологического фактора они вызваны? Могут ли данные (возникшие после операции) нарушения со временем элиминироваться?

Задание № 7

Э. Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования мальчика 12 лет, который, при произнесении слов, допускал следующие ошибки: слон – «стон», вилка – «вюлка», бровь – «быровь», градусник – «гравдугра». Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение высших психических функций.

Задание № 8

В работе Ю. В. Микадзе (2008) приведены результаты обследования девочки 8 лет, у которой отмечаются трудности воспроизведения двух фраз: 1. В саду за высоким забором росли яблони. 2. На опушке леса охотник убил волка. При этом непосредственное (сразу же после предъявления) воспроизведение каждой фразы возможно. Однако на последующие вопросы, какая фраза была первой, какая – второй, девочка отвечает: 1 – «не знаю», 2 – «забыла». После повторного предъявления: 1 – «в саду охотник убил волка», 2 – «в саду на опушке леса охотник убил волка». После третьего предъявления: 1 – «в саду за высоким забором охотник убил волка», 2 – «в саду на опушке леса охотник убил волка». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение памяти.

Задание № 9

В ходе беседы с родителями ребенка 8 лет (ведущая рука – правая) выясняется, что он легко отвлекается, не может сосредоточиться. Его трудно надолго заинтересовать, он вял и равнодушен практически ко всему, особенно если это связано с выполнением школьных заданий. Упражнения по русскому языку выполняются наполовину, часты пропуски букв, слов, возможно повторное написание слов и многократное повторение какого-либо элемента буквы. Арифметическая задача из двух действий им выполняется в одно. Чтение может быть достаточным, но плохо интонированным, без смысловых ударений, вследствие чего страдает понимание прочитанного. Самостоятельный пересказ прочитанного значительно затруднен при достаточной возможности пересказа по вопросам. В процессе обследования ребенок медлителен, вял, не всегда удерживает программу психолога, нередко действует импульсивно. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002). Недостаточность какого нейропсихологического фактора отмечается в данном случае?

Задание № 10

У ребёнка 8 лет (ведущая рука – правая) отмечаются изолированные трудности речевого звукоразличения. Ребенок жалуется на то, что учитель говорит слишком быстро, в классе всегда очень шумно, поэтому он часто не понимает речь учителя и одноклассников. Для него близкие по звучанию слова (хвост – гвоздь, бочка – почка) звучат одинаково. На письме он допускает большое количество ошибок по типу замены по мягкости – твердости, глухости – звонкости, часто пропускает буквы, особенно в конце слова. В процессе исследования обнаруживается значительное снижение объема слухоречевой памяти. Определите нейропсихологический синдром

отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002). Недостаточность какого нейропсихологического фактора отмечается в данном случае?

Задание № 11

Ребенок 8 лет (ведущая рука – правая) при написании слов, при воспроизведении последовательного ряда фигур демонстрирует реверсию (использует стратегию справа-налево). Копируя фигуры Рея и Тейлора левой и правой рукой, использует не только разные стратегии, но и допускает различные по характеру ошибки. У него обнаруживается несформированность фонематического слуха и выраженные трудности перевода звукового образа слова в графический (в кустах – «вукстх», полезный – «лпознй»). Отмечаются трудности называния, особенно тех предметных изображений, которые расположены в левой половине страницы. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А.В. Семенович, 2002).

Задание № 12

У мальчика 8 лет (ведущая рука – правая) в процессе нейропсихологического обследования обнаруживается выраженная недостаточность пространственных представлений: наблюдаются ошибки при оценке и воспроизведении расстояний, углов, пропорций, передачи структуры объекта. При оценке предметного гнозиса отмечаются предметные парагнозии (рисунок дома мальчик опознает как шкаф, гвоздя – как шприц). При исследовании памяти выявляется дефицит удержания порядка мнестических эталонов. Речь и мышление сформированы на достаточном уровне. Отмечается повышенная склонность к фантазированию. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002).

Задание № 13

Среди жалоб родителей ребенка 8 лет (ведущая рука – правая) на первый план выходят эпитеты «ленивый», «невнимательный», «неуправляемый» и т. д. У него отмечаются выраженная эмоциональная лабильность, быстрая пресыщаемость, тенденция к ригидности психических процессов. Из анамнеза известно, что в раннем детстве ребенок много болел воспалительными заболеваниями ЛОР-органов, всегда был капризным, очень упрямым, имел плохой аппетит, беспокойный сон. На первый план в ходе нейропсихологического обследования выходят повышенная истощаемость психической деятельности, отвлекаемость внимания, нарушение кинестетического праксиса (плохой почерк, невнятная речь, трудности овладения операциями, требующими тонкой моторной дифференциации). Ребенок нередко принимает вычурные позы, гримасничает, бесконтрольно смеется. При этом отмечается достаточное развитие мнестической и интеллектуальной деятельности. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002).

Задание № 14

У ребенка 8 лет наблюдается накопление дизэмбриогенетических и неврологических стигм (лицевые ассиметрии, обилие пигментных пятен, неправильный рост зубов, мышечная дистония и т. п.). В двигательной сфере у данного ребенка наблюдаются грубые дефекты как реципрокных, так и синергических сенсомоторных координаций с обилием синкинезий, вычурных поз и патологических ригидных установок, нарушения динамического праксиса. В оптико-гностической сфере – инверсия вектора и фрагментарность восприятия при сканировании большого перцептивного поля с тенденцией к левостороннему игнорированию, грубая патология пространственных представлений. В мнестической сфере – дефекты избирательности памяти при относительно сохранном объеме и прочности. В речевой сфере – задержка речевого развития, дисграфия, дизлексия. В том числе отмечается типичная «лобная» симптоматика. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002).

Задание № 15

К психологу обратились родители ребенка 9 лет, страдающего бронхиальной астмой. Они обратили внимание на то, что ребенок стал быстро уставать на уроках и во время приготовления домашних заданий, хуже запоминать изучаемый материал, с трудом сосредотачиваться на выполнении заданий, у него отмечаются черты эмоциональной неустойчивости. Недостаточность каких мозговых структур, скорее всего, будет выявлена в процессе нейропсихологического исследования? Чем это вызвано?

Задание № 16

На занятиях ребёнок легко отвлекается, не может сосредоточиться, быстро устаёт от занятий. Он равнодушен практически ко всему, что связано с выполнением школьных заданий. Уроки выполняются часами. Дневник заполняется под жестким контролем. Любая учебная программа усваивается с трудом, так как необходимо соблюдать ряд правил. Часто бросается импульсивно что-то делать, не дослушав задание до конца; не заинтересован в получении лучших результатов, стремится к упрощению программы. Отмечаются элементы полевого поведения, повышенная отвлекаемость. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002).

Задание № 17

Ребёнок жалуется на то, что учитель говорит очень быстро, много непонятных слов, в классе всегда очень шумно. На просьбу повторить несколько слов или задание, которое ему дали, ребенок просит повторить ещё раз. Близкие по звучанию слова для него звучат одинаково. Приходится часто окликать ребёнка, прежде, чем он поймет, что от него требуется.

Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А.В. Семенович, 2002).

Задание № 18

У Б. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности при выполнении проб, направленных на исследование предметного гнозиса (плохо распознает перечеркнутые изображения, изображения в пробе Поппельрейтера), буквенного гнозиса (испытывает трудности узнавания стилизованных буквенных изображений). Незначительно затруднено узнавание и запоминание лиц людей. Определите, с нарушением какого нейропсихологического фактора связано возникновение данных нейропсихологических симптомов. Определите локализацию очага поражения головного мозга в данном случае.

Задание № 19

У В. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности ориентировки в топографических схемах, картах, в рисовании пространственно-ориентированных объектов (куба, пирамиды, дома). Отмечаются трудности опознания букв с зеркальными пространственными признаками (К, Р, Б и др.). Затрудняется в копировании позы психолога по зрительному образцу. При этом отмечается более высокое качество выполнение «пробы пальцев» по кинестетическому образцу. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 20

У К. обнаруживается выраженное снижение способности определять значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов. Он с трудом определяет смысл таких простых бытовых звуков, как скрип дверей, звук двигателя работающего автотранспорта, звук, возникающий при размешивании сахара в стакане с чаем и т.п. Определите, с нарушением какого нейропсихологического фактора связано возникновение данных нейропсихологических симптомов. Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 21

У Д. в процессе нейропсихологического обследования выявлены трудности различения звуков человеческой речи (в частности, он плохо различает близкие по звучанию фонемы, например, б-п, д-т, т-ть и др.). В процессе восприятия речи плохо различает слова с оппозиционными фонемами (забор – собор – запор). В экспрессивной речи присутствует обилие литеральных (реже – вербальных) парафазий. При этом сохранен музыкальный слух и понимание интонации. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного

нейропсихологического синдрома? Выделите в данном синдроме первичные и вторичные нейропсихологические симптомы. Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 22

У О. имеются трудности поиска нужных слов в активной устной речи. Его речь характеризуется скудностью, частыми пропусками слов (обычно существительных). Отмечаются вербальные парафазии. В заданиях на повторение и сохранение серий слов наблюдается снижение объема и нарушение порядка воспроизведения слов. При этом выявляется феномен реминисценции – лучшего воспроизведения словесного материала через несколько часов после его предъявления. Снижена скорость переработки словесной информации. Поэтому все задания требуется предъявлять медленно, с небольшими интервалами. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 23

Ж., выполняя задания, направленные на исследование предметного гнозиса, легко давала словесные описания увиденным предметам («Это то, чем расчесываются» и т. п.), но не могла дать им название. Также нарушена способность изображать элементарные предметы при сохранной способности их копировать. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 24

У Г. в процессе нейропсихологического обследования, выявлены трудности понимания логико-грамматических конструкций (например, понимание таких конструкций, как «круг над крестом» – «круг под крестом», «ручка длиннее карандаша» – «карандаш короче ручки», «Солнце освещается Землей» – «Земля освещается Солнцем» и т. п.). Также нарушены счетные операции, особенно при счете с переходом через десяток, отмечаются трудности понимания разрядного состава числа. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 25

У И. отмечаются нарушения произношения слов, замена одних звуков речи другими (по типу литеральных парафазий) вследствие трудностей дифференциации близких артикулем. Так, смешивает близкие артикулемы и произносит не «салат», а «санат», вместо слова «панама» – «мапама» и т.д. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в

понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 26

Больной К. перенес кратковременное острое нарушение мозгового кровообращения. В данный момент для экспрессивной речи характерно наличие речевых персевераций (с трудом переключается с произнесения одного слога и слова к произнесению другого, что особенно заметно при произнесении сложных слов и словосочетаний). Обилие персевераций наблюдается и в письменной речи (дописывает лишние элементы буквам, пишет слитно несколько слов или слова с предлогами или частицами). Инертное повторение отдельных движений характерно для всей двигательной активности. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 27

Речь пациента бедна. Самостоятельно он почти не высказывается, на вопросы отвечает односложно, часто повторяя отдельные слова вопроса. Если просят назвать несколько (5-7) однотипных предметов (например, круглой формы), он называет 1-2 предмета и замолкает. Подбадривание и подсказка не помогают. Особенно плохо актуализирует слова, обозначающие действия. Нарушение грамматической и синтаксической стороны речи проявляется в виде пропусков глаголов, предлогов, местоимений, употребления шаблонных фраз, неразвернутости коротких и простых предложений, более частого употребления существительных в именительном падеже и т.п. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 28

У Н. нет четких двигательных дефектов, сила мышц – достаточная, нет парезов. При этом отмечается симптом «рука – лопата» (плохо дифференцирует движения, не может осуществлять движения четко). Отмечаются выраженные трудности воспроизведения различных поз руки, не может показать без предмета, как совершается то или иное действие (например, как открывают ключом замок, как едят ложкой и т.п.). Значительно нарушается четкость движений руки при письме. Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейро-психологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 29

У Т. обнаруживаются нарушения различных двигательных актов (предметных действий, рисования, письма, счета и т. п.), проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения (раз начав рисовать круг, продолжает совершать те же движения, когда нужно написать цифры и буквы; по нескольку раз на письме повторяет отдельные элементы букв; в процессе поэтапного сложения или вычитания продолжает оперировать предыдущими числами и т. п.). В пробе «кулак – ребро – ладонь» по нескольку раз ударяет кулаком, потом ребром и т. д., с трудом переключаясь на новое действие. Элементарные персеверации обнаруживаются и при выполнении графической пробы «забор». Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 30

У С. на фоне почти полной сохранности тонуса и мышечной силы отмечаются выраженные трудности волевой регуляции движений и поведения в целом. В пробах «реакция выбора» и «произвольная конфликтная деятельность» отмечается обилие эхопраксий и персевераций. Программа деятельности также усваивается с трудом, необходимо многократное повторение инструкции. В деятельности неоднократно обнаруживаются системные персеверации (при попытке нарисовать квадрат рисует треугольник, который только что нарисовал). Обращает на себя внимание диссоциация между пассивным и активным воспроизведением запоминаемого материала. Существенно лучше воспроизводится материал путем узнавания. Квалифицируйте выявившиеся в процессе исследования нейропсихологические симптомы. Выпадением какого нейропсихологического фактора они вызваны? Определите локализацию очага поражения мозга.

Задание № 31

В процессе диагностики особенностей интеллектуальной сферы у М. выявились трудности самостоятельного анализа условия задачи, формулировки вопроса и составления программы действий, направленных на решение данной задачи. При попытках решить задачу производит случайные действия с числами, не сличает полученные результаты с исходными данными, ошибки не замечает и не исправляет. В ходе исследования отмечались многократные интеллектуальные персеверации (после многократного решения задачи одинаковым способом при решении задач другого типа продолжала использовать тот же, теперь уже не адекватный способ). Нарушением какого нейропсихологического фактора вызваны выявившиеся нарушения интеллектуальной деятельности? Назовите способы организации деятельности, способные повысить качество выполнения

интеллектуальных заданий в данном случае.

Задание № 32

П., студент технического ВУЗа, обратился за помощью к клиническому психологу в связи с нарастающими трудностями обучения. С трудом отвечает на вопросы преподавателей, особенно тех, кто в формулировке вопросов используют длинные распространенные предложения, так как, по его словам, плохо понимает их смысл; не может понять смысл быстро читаемого кем-либо текста, испытывает трудности при осуществлении устного счета и необходимости оперировать длинными рядами чисел. Результаты экспериментально-психологического исследования показали, что не нарушена способность понимать наглядно-образные и логические отношения, операции обобщения и отвлечения сохранны, повышенная истощаемость психической деятельности в ходе исследования не выявлена. Предположите, с нарушением какого нейропсихологического фактора могут быть связаны присутствующие нарушения интеллектуальной деятельности. Как, в случае подтверждения гипотезы, могут быть скомпенсированы указанные трудности обучения?

Задание № 33

Больная Ш. четко ориентируется в окружающем, адекватна в поведении, критична к своему состоянию, в процессе нейропсихологического обследования старательно относится к выполнению всех предложенных заданий. При этом наблюдается выраженное снижение объема запоминания (после первого предъявления воспроизводит 3 слова). Рассеяна, истощаема, не может длительно сосредоточиться ни на одном задании. При выполнении серийных интеллектуальных операций (например, серийного счета), часто ошибается, но при указании на ошибку старается ее исправить. Усиление мотивации (введение мотива экспертизы), семантическая организация запоминаемого материала, закрепление инструкции и поэтапное одобрение дают хороший компенсирующий эффект. Нарушением каких нейропсихологических факторов вызваны данные симптомы нарушения психической деятельности? Определите локализацию очага поражения.

Задание № 34

Н. практически недоступно произвольное выполнение заданий, требующих построения программы действий и контроля за их выполнением. Он заменяет необходимую для выполнения двигательную программу стереотипной последовательностью (например, в ответ на просьбу открыть дверь и приставить к ней стул, чтобы дверь не закрывалась, открывает дверь, выходит в коридор и закрывает за собой дверь). В пробе «конфликтная произвольная деятельность» стойко повторяет действие психолога. Помимо эхопраксий в поведении Н. отмечается общая инактивность (не старается запомнить как можно больше слов, не стремится устранить допущенные при выполнении заданий ошибки, на которые указывает экспериментатор).

Спонтанная речь бедна, в речевой продукции много штампов, стереотипов, эхолалий. Какой вариант лобного синдрома наблюдается?

Задание № 35

У М. наблюдается нарушение нейродинамических параметров деятельности, что проявляется в сочетании расторможенности и ригидности. Общий фон настроения характеризуется благодушием, эйфорией. Поведение нередко носит неадекватный характер (может нелепо пошутить, временами в поведении отмечаются черты дурашливости). Отсутствует осознание и переживание своего заболевания. При этом расстройства гнозиса, праксиса и речи отсутствуют. Какой вариант лобного синдрома наблюдается?

Задание № 36

У Л. наблюдается нарушение нейродинамических параметров деятельности, что проявляется в сочетании расторможенности и ригидности. Отмечается общий депрессивный фон настроения. При этом истинное переживание болезни отсутствует. В поведении могут отмечаться отдельные эмоциональные реакции в виде негативизма, агрессии, которые носят лабильный характер. В целом для эмоциональной сферы характерно состояние обедненности, монотонности, неадекватности. Расстройства гнозиса, праксиса и речи отсутствуют. Какой вариант лобного синдрома наблюдается?

Задание № 37

У К. наблюдается дезориентировка в месте, времени, своем заболевании и собственной личности. Так, не может назвать год, число, месяц, время года, свой возраст и возраст своих детей, свою профессию и последнее место работы. Нарушения памяти характеризуются модальной неспецифичностью. Отмечается общее снижение непосредственной памяти (кривая запоминания 10 слов носит характер невысокого плато). Доступно правильное воспроизведение 4-5 элементов ряда после первого их предъявления. Однако достаточно пустой паузы, чтобы следы «стерлись». Присутствует расстройство избирательности воспроизведения (в процессе воспроизведения продуцирует большое количество «лишних» слов, актуализировавшихся на основе смысловых и звуковых ассоциаций). Обращает на себя внимание ухудшение ретенции по сравнению с результатами непосредственного воспроизведения. При воспроизведении рассказов отмечаются конфабуляции в виде включения других смысловых отрывков из прошлого опыта. Нарушение семантической памяти проявляет себя и в процессе опосредования запоминаемого материала. Какой вариант лобного синдрома наблюдается?

Задание № 38

У Б. грубо нарушена память на текущие события. Он по несколько раз здоровается с врачом, не может вспомнить, что он делал несколько минут

назад. В то же время сравнительно хорошо сохраняются следы долговременной памяти. Он помнит, что с ним происходило много лет назад, сохранил свои профессиональные навыки. При этом доступно правильное воспроизведение 4–5 слов из 10 после первого их предъявления. Однако достаточно пустой паузы, чтобы следы «стерлись». Отмечаются конфабуляции и псевдореминисценции. Повышенная мотивация и семантическое структурирование материала не приводят к заметному улучшению запоминания. В то же время не наблюдается ухудшение ретенции по сравнению с результатами непосредственного воспроизведения.

Охарактеризуйте описанные нарушения памяти в понятиях нейропсихологии. При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Задание № 39

У Д. больше страдает кратковременная, чем долговременная память. Нарушения кратковременной памяти вызвано плохим сохранением следов памяти в связи с усиленным действием механизмов интерференции (особенно гомогенной). При этом отмечается лучшее воспроизведение материала при отсроченном (на несколько часов или даже дней) воспроизведении по сравнению с непосредственным воспроизведением. Д. проявляет повышенную заинтересованность в результатах исследования, стремится запомнить слова как можно лучше, тяжело переживает неудачу. Объединение материала в семантически осмысленные структуры существенно повышает качество процесса запоминания. Охарактеризуйте описанные нарушения памяти в понятиях нейропсихологии. При поражении каких отделов головного мозга они возникают?

Задание № 40

У Т.. страдает процесс произвольного запоминания и воспроизведения материала. При этом он легко узнает показанные ему ранее картинки среди других картинок при непроизвольном пассивном узнавании. Т. произвольно воспроизводит не более 3–4 слов из 10-ти, несмотря на многократное повторение материала, в то же время легко узнает почти все названные ему ранее слова при чтении списка слов. Во время обследования постоянно отвлекается (встает, начинает ходить по кабинету, брать в руки различные предметы, заводит разговор на не относящиеся к исследованию темы и т. п.).

Охарактеризуйте описанное нарушение памяти в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Задание № 41

У Ш. отмечается повышенная реактивность на все стимулы вокруг (оборачивается на любой звук, вступает в разговоры, которые ведут между собой соседи и т. п.). Привлечь его к выполнению заданий психологического обследования, напротив, чрезвычайно сложно (постоянно отвлекается, много

разговаривает, в том числе с психологом на не относящиеся к обследованию темы и т. п.). Не понимает задачи в таких пробах нейропсихологического исследования как «реакция выбора» или «конфликтная произвольная деятельность». Другие задания также недоступны в связи с тем, что он не принимает или быстро теряет задачу деятельности. Поведение, в первую очередь, определяется предметами, попадающими в его поле зрения. Выполнение заданий по прямой словесной инструкции ему недоступно. Возможность компенсации дефекта с помощью сопровождения действий громкой речью отсутствует. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Задание № 42

У Р. после перенесенной черепно-мозговой травмы отмечается быстрая истощаемость, резкое сужение объема внимания, нарушения его концентрации. Так, при выполнении заданий на серийное сложение сначала дает быстрые и правильные ответы, затем латентные периоды ответов резко увеличиваются, появляются ошибки. Подобные симптомы обнаруживаются в любом виде деятельности (сенсомоторной, гностической, интеллектуальной). Дополнительное мотивирование психологом к приложению дополнительных усилий в процессе выполнения заданий («Постарайтесь, от этого зависит правильный выбор необходимой Вам помощи») значительно улучшает результаты деятельности. Охарактеризуйте описанное нарушение внимания в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга возникают подобные нарушения?

Задание № 43

У В. при одновременном прикосновении психолога к кистям двух его рук обнаруживается «игнорирование» прикосновения к левой руке. При этом, если психолог касается раздельно только левой или правой руки, то явление игнорирования стимула не обнаруживается. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга преимущественно возникают подобные нарушения?

Задание № 44

Ф. правильно оперирует пространственными отношениями (хорошо ориентируется в планах и картах, правильно определяет время на часах без циферблата), хорошо выполняет арифметические операции в письменном виде, легко устанавливает последовательность событий в серии сюжетных картин. Однако с трудом осуществляет операции устного счета, быстро забывая промежуточные звенья счетных операций (сложив единицы и приступая к сложению десятков, забывает, получил ли десяток при сложении единиц и т. п.). Не всегда отвечает по существу заданного вопроса, так как не

всегда хорошо его осмысливает, особенно если вопросительное предложение представляет собой объемную и развернутую словесную конструкцию. Нередко путает слова, сходные по звучанию. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением каких факторов оно связано? При поражении каких отделов головного мозга преимущественно возникают подобные нарушения?

Задание № 45

В. достаточно хорошо выполняет задания, направленные на исследование вербального интеллекта. При этом не может сложить простейшие узоры из кубиков Кооса. Комментирует выполнение задания следующим образом: «Где тут верх, где – низ, не пойму. Как получается такой белый уголок внизу, если кубик красный?». Не может определить, где находится предмет, ориентируясь по плану комнаты; не определяет время по часам без циферблата. При выполнении примеров на сложение и вычитание с переходом через десяток, не понимает, что значит занять единицу у десятков или прибавить единицу к десяткам. Получив в результате сложения число 47, записывает его как 74. Мало доступны для выполнения задания по типу «Покажите, где бочка на ящике, где бочка за ящиком и т.п.». Охарактеризуйте данное нарушение интеллектуальной деятельности в терминах нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга преимущественно возникает подобное нарушение?

Задание № 46

В работе Л. С. Цветковой (1995) приведён следующий случай. Б., 40 лет, с высшим образованием при работе с текстом, в котором рассказывается о междоусобных войнах на территории Древней Греции, многократно возвращается к уже прочитанным местам, пытаясь понять значение некоторых фраз. О трудностях понимания текста говорит следующее: «Я понимаю, но как-то неточно вот эти фразы: «Молодые греческие государства нуждались в защите от нападения соседей…» О чем тут говорится – о нападении или защите – не пойму. И тут тоже трудно: «Войной и грабежом тогда приобретали богатства, завоевывали земли…» и т. д. Я не пойму, при чем тут, «войной и грабежом»…грабеж…ом…как это?..». При этом с легкостью мысленно разделил содержание текста на смысловые части и выделил главные смысловые пункты в каждой из них. Он хорошо понял и усвоил содержание текста, но передать его в развернутой устной речевой форме не смог. Охарактеризуйте данное нарушение интеллектуальной деятельности в терминах нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга преимущественно возникает подобное нарушение?

Задание № 47

В работе Л. С. Цветковой (1995) приведён следующий случай. Ю., 55

лет, с высшим образованием, почти дословно передает содержание рассказа Г. Скребицкого и В. Чаплиной «Посмотри в окно», но оказывается беспомощным при задании вычленить основные мысли текста и составить к нему план. При предложении составить план рассказа он говорит: «План…значит… так… первый пункт…значит, это…да! Первое – это…посмотри в окно…(пауза)…ну и второе – посмотри в окно (смеется) и там все увидишь…все окно разрисовано белыми узорами и деревья тоже… (дальше соскальзывает на простой пересказ сюжета). На вопрос психолога: в чем смысл рассказа? – отвечает: «Смысл…да это вот посмотри в окно, все окно разрисовано узорами…». «Скажите, а мораль в этом рассказе есть?» – «Мораль! Ну, мораль – это что-то очень важное, а тут окно, птицы…». В ответ на просьбу рассказать о Севере долго отказывается выполнять задание, ссылаясь на то, «что он ничего…не помнит и не знает о Севере». После настаивания психолога на выполнении задания после паузы вдруг начинает читать стихотворение М. Ю. Лермонтова «На севере диком стоит…». После критического замечания говорит: «Север – это полярные дни и полярные ночи. Все…Больше я не знаю, что говорить». Охарактеризуйте данное нарушение интеллектуальной деятельности в терминах нейропсихологии. С выпадением какого фактора оно связано? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 48

В работе Л.С. Цветковой (1995) приведён следующий случай. Д., 42-х лет, образование 8 классов, при работе с кубиками Кооса сразу, почти не посмотрев на образец, импульсивно начинает строить фигуру, построив ее из шести квадратов вместо четырех. На вопрос психолога: «Вы правильно построили фигуру?» отвечает: «Правильно, а что же тут строить, все просто». Также ведет себя при работе с другими образцами. На настоятельное предложение психолога посмотреть на образец отвечает: «А зачем мне смотреть (смеется), я и так все помню, у меня хорошая память». Дополнительная словесная инструкция, подсказывающая ход решения задачи, не была воспринята. Она, так же как и раньше, быстро смотрела на образец и поспешно начинала строить фигуру без каких-либо попыток анализа инструкции и образца. Охарактеризуйте нарушение интеллектуальной деятельности в терминах нейропсихологии. Что является физиологической основой структуры этого дефекта? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 49

В работе Л. С. Цветковой (1995) приведён следующий случай. Б. 37 лет, с высшим образованием, предъявляет жалобы на головную боль, ухудшение речи, слабость памяти. Отчетливо выражены адинамия, амимия лица; резко заторможена, её невозможно было включить в какую-либо деятельность. Речь была замедлена, несколько дезавтоматизирована; уже в спонтанной речи была выражена тенденция к персеверациям. Инертность

протекания процессов обнаруживалась и при пробах на динамический праксис. В процессе выполнения задания с кубиками Кооса, посмотрев на образец, откладывает его и не приступает к действию. В ответ на обращение психолога: «Работайте, берите кубик, смотрите на образец, стройте нужную фигуру» отвечает: «Сейчас, сейчас буду строить…буду работать», но продолжает бездействовать. Только после того, как ей был вложен в одну руку кубик, а в другую образец, она начала строить фигуру. Не глядя на образец, поставила четыре кубика в два ряда – один на другой, не подбирая цвета, не заботясь о форме фигуры, которую требовалось построить. На вопрос: «Почему Вы так поставили кубик?» ответила: «А я не знаю почему» (рассмеялась). В дальнейшем работала долго, непродуктивно, часто как бы «застывала» на месте и прекращала деятельность, нуждалась в постоянной массивной стимуляции к действию. Охарактеризуйте нарушение интеллектуальной деятельности в терминах нейропсихологии. Что является физиологической основой структуры этого дефекта? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 50

У О. в процессе нейропсихологического исследования выявляется нарушение узнавания цифр и их дифференциации. Путает цифры, близкие по своей конфигурации или пространственно ориентированные, то есть возникают затруднения при дифференцировке таких знаков как 3 и 8, 12 и 18, 6 и 9 и др. При этом может найти нужное графическое изображение услышанного числительного, обращаясь к его двигательному представлению: услышав числительное, он пытается воспроизвести соответствующую цифру путем ее «рисования» в воздухе. После этого может записать цифру, отыскать среди других и назвать. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. При поражении каких отделов головного мозга преимущественно возникает подобное нарушение?

Задание № 51

Предложите коррекционные упражнения при тактильных агнозиях, соматоагнозиях

Задание № 52

Предложите варианты коррекционных упражнений для коррекции нарушений зрительного гнозиса

Задание № 53

Предложите коррекционные упражнения при нарушениях пространственного гнозиса

Задание № 54

Предложите варианты коррекционных упражнений для коррекции

нарушений при нарушениях слухового гнозиса

Задание № 55

Предложите варианты восстановления и коррекции при нарушении внимания

Задание № 56

Предложите варианты упражнений для развития зрительной памяти

Задание № 57

Предложите варианты методик, направленных на развитие зрительной памяти

Задание № 58

Методики, предназначенные для развития и коррекции тактильной и двигательной памяти

Задание № 59

Подберите упражнения на развитие графических способностей

Задание № 60

Предложите варианты коррекции при нарушении произвольной регуляции, эмоционально-волевой сферы

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине (модулю).

Преподаватель доводит до сведения обучающихся на первом учебном занятии перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию, и критерии оценивания знаний, умений и навыков.

Зачеты с оценкой проводятся в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачеты с оценкой служат формой проверки освоения учебного материала дисциплины (модуля).

Результаты сдачи зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В целях поощрения обучающихся за систематическую активную работу на учебных занятиях и на основании успешного прохождения текущего контроля допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачеты с оценкой принимаются преподавателем, ведущим занятия по

дисциплине (модулю).

Зачет с оценкой проводится по билетам. Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля).

Во время зачета с оценкой с разрешения преподавателя обучающийся может пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

Обучающийся при подготовке ответа ведет необходимые записи, которые предъявляет преподавателю. При отказе обучающегося от ответа в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты зачета с оценкой заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость. Если обучающийся не явился на зачет с оценкой, в ведомости напротив фамилии обучающегося делается запись «не явился». Неявка на зачет без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

В зачетную книжку выставляется соответствующая оценка, полученная обучающимся. Оценка «неудовлетворительно» в зачетную книжку не ставится. Заполнение зачетной книжки до внесения соответствующей оценки в ведомость не разрешается.

Прием зачета с оценкой у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

В случае несогласия обучающегося с оценкой, выставленной на зачете с оценкой, он имеет право подать апелляцию.