

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 07.04.2020  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **«Нейропсихологическая реабилитация и восстановление высших психических функций»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП – Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет 6 месяцев

Кафедра психологии и педагогики

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «26» мая 2020 г. приказ № 683
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «18» ноября 2013 г., приказ № 682н
- 4) Профессионального стандарта "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» июля 2015 г., приказ № 514н

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

кафедрой психология и педагогика «11» мая 2021 г. (протокол № 7/1)

Заведующий кафедрой Новгородцева И. В

ученым советом социально-экономического факультета «12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Старший преподаватель кафедры психологии и педагогики О.А. Скрыбина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	7
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	12
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	13
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	16
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	16
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	17

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)** формирование компетенций у обучающихся, обеспечивающих углубленные знания о теоретических основах нейропсихологии, основных направлениях развития нейропсихологии на современном этапе, об основных методах нейропсихологического анализа и основных нейропсихологических синдромах нарушения ВПФ при локальных поражениях мозга.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

1. владение умением формулирования конкретных гипотез, целей и задач психологических исследований;
2. теоретический анализ проблем, связанных с дезадаптацией человека и расстройствами психики при различных заболеваниях;
3. определение целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;
4. выбор методов психологического исследования, в соответствии с задачами конкретного вида экспертизы;
5. обеспечение заказчика информацией о результатах экспертного психологического исследования
6. познакомить обучающихся с теоретико-методологическими основами, методами, техниками и алгоритмом построения нейропсихологической реабилитации больных с поражениями головного мозга различного генеза.
7. сформировать профессиональные умения квалифицировать нейропсихологические синдромы при поражениях головного мозга различного генеза, адаптировать и реализовывать нейрореабилитационные программы, организовывать реабилитационный процесс и интегрировать в реабилитацию методы психотерапевтической и нейрокоррекционной работы, составлять заключения и рекомендации по результатам диагностического обследования и после прохождения комплексных программ нейропсихологической реабилитации.
8. развить навыки диагностического обследования больных с поражениями головного мозга с учетом различного генеза и локализации, практической реализации комплексных нейрореабилитационных программ

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Нейропсихологическая реабилитация и восстановление высших психических функций» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Нейрофизиология, Психофизиология, Психология развития и возрастная психология, Нейрология, Нейропсихология, Введение в специальность.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Производственная практика. Научно-исследовательская (квалификационная).

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;
- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;
- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;

- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;
- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;
- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

### 1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1. научно-исследовательский
2. консультативный и психотерапевтический
3. экспертный

### 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализ	ИД ОПК 3.4 Планирует, проводит экспертное нейропсихологическое исследование при решении экспертных задач	Диагностические методы и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики.	Применять диагностические методы синдромного анализа, процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики, выявления и определения первичных и вторичных нарушений.	Навыками проведения экспертного клинико-психологического исследования в связи с задачами внесудебной экспертизы (в том числе, в рамках медико-социальной экспертизы, психолого-медико-педагогической комиссии, военно-врачебной экспертизы и иных) в	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	собеседование	Раздел № 1,2,3 Семестр №9

	ированной медицины				части рассмотрен ия экспертных вопросов у лиц с нарушения ми психическо го развития			
1	ОПК-4 Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологич еской диагностик и и экспертизы, а также представлят ь обратную связь по запросу заказчика	ИД ОПК- 4.1 Ведет протокол, составляет развернуто е заключени е в соответств ии с исследован ием по результата м психологи ческой диагностик и и экспертизы , применяет алгоритм обратной связи по запросу заказчика	Клиническ ие рекомендац ии по диагностик е, комплекс психодиагн остических методов и методик, адекватных цели исследован ия, определени е последоват ельности их применения	Составлять протоколы, заключения , отчеты по результата м психологич еской оценки, диагностик и и экспертизы	Алгоритмо м представле ния обратной связи и оценки характерист ик используем ых психодиагн остических инструмент ов	решение ситуацио нных задач, тестиров ание, устный опрос	собеседова ние	Раздел № 1,2,3 Семестр №9
3	ПК-1 Способен к клинико- психологич еской диагностике и клинико- психологич еской помощи при заболевания х и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальн	ИД ПК 1.3 Осуществл яет клинико- психологи ческую помощь при нарушения х психическ ого (психологи ческого) развития	Правила и принципы проведения клинико- психологич еской помощи при работе с пациентами с различным и видами психическо го онтогенеза	Проводить оценку результатов и эффективно сти оказанной клинико- психологич еской помощи, профилакти ческих, реабилитац ионных и коррекцион ных мероприяти й, психологич еских	Алгоритмо м разработк и назначения программ клинико- психологич еской помощи, психологич еских модулей в составе программ психосоциа льной реабилитац ии, профилакти ческих и	решение ситуацио нных задач, тестиров ание, устный опрос	собеседова ние	Раздел № 1,2,3 Семестр №9

ых ситуациях			модулей программ психосоциальной реабилитации.	реабилитационных мероприятий по предупреждению и коррекции социальной и (или) учебной дезадаптации и нарушений детско-родительских и других межличностных отношений			
-----------------	--	--	---	--	--	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№3	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	75	75	
в том числе:			
Лекции (Л)	20	20	
Практические занятия (ПЗ)	52	52	
Семинары (С)			
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
в том числе:			
- решение ситуационных задач	8	8	
- тестовые задания	8	8	
- подготовка к занятиям	10	10	
- подготовка к текущему контролю	10	10	
Вид промежуточной аттестации	зачет		
	экзамен	контактная работа	3
		самостоятельная работа	33
Общая трудоемкость (часы)	144	144	
Зачетные единицы	4	4	

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4

1.	ОПК-3 ОПК-4 ПК-1	Основы нейропсихологической реабилитации (НПР).	<u>Лекции:</u> Задачи и общепсихологическое значение нейропсихологической реабилитации (НПР) <u>Практические занятия:</u> Диагностика и методы восстановления речи при афазии. <u>Практические занятия:</u> Диагностика и методы восстановления устной импрессивной речи (понимание речи).
2.	ОПК-3 ОПК-4 ПК-1	Пути восстановления высших психических функций (ВПФ).	<u>Лекции:</u> Нейропсихологические синдромы высших психических функций <u>Практическое занятие:</u> Диагностика и методы восстановления ВПФ
3.	ОПК-3 ОПК-4 ПК-1	Нейропсихологический подход в работе с детьми	<u>Лекции:</u> Нейропсихологический подход в работе с детьми <u>Практические занятия:</u> Основы детской нейропсихологии <u>Практическое занятие:</u> Нарушение речи у детей

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Производственная практика. Научно исследовательская (квалификационная)	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Основы нейропсихологической реабилитации (НПР).	4	6			6	16	
2	Пути восстановления высших психических функций (ВПФ).	8	23			15	46	
3	Нейропсихологический подход в работе с детьми	8	23			15	46	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		экзамен				
		экзамен	контактная работа				3	
			самостоятельная работа				33	
	Итого:	20	52			36	144	

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. 9
1	2	3	4	5
1	1	Задачи и общепсихологическое значение нейропсихологической реабилитации (НПР)	НПР: основные понятия, общие принципы и специфика, формы и методы, место в комплексной реабилитации больных с локальными поражениями мозга, история развития и современные подходы. Специфика НПР в детском возрасте.	4



2	2	Нейропсихологические синдромы высших психических функций	Основные нейропсихологические синдромы при поражениях головного мозга различного генеза. Основные пути восстановления ВПФ. Восстановительное обучение: научные основы, принципы, методы и техники. Основные стратегии реабилитационной работы при восстановлении ВПФ.	8
3	3	Нейропсихологический подход в работе с детьми	Сенсорная интеграция, как комплексное церебральное расстройство; дети, с ним неправильно интерпретируют повседневную сенсорную информацию Сенсорные и гностические нарушения работы модально-специфических систем, и модально-неспецифических систем Нарушения речи в нейропсихологии. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.	8
<b>Итого:</b>				<b>20</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				9 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Диагностика и методы восстановления речи при афазии.	Психология речи. Мозг и афазии. Классификация афазий <i>Практическая подготовка</i>	2 Из них на ПП 1
2	1	Диагностика и методы восстановления устной импрессивной речи (понимание речи).	Речь и афазия Нейропсихология и афазия. Принципы и задачи восстановительного обучения. Восстановление речи <i>Практическая подготовка</i>	4 Из них на ПП 2
2.	2	Диагностика и методы восстановления ВПФ	Акалькулия, нарушение и восстановление. Психология числа и счетных операций. Неспецифические формы акалькулии. Оптическая акалькулия, сенсорная и акустико-мнестическая акалькулии, лобная акалькулия: нейропсихологический анализ нарушения и восстановления счета Восстановление процесса решения арифметических задач, счета. Модально-специфические нарушения внимания, методы восстановления. Методы восстановления различных видов гнозиса (зрительного, слухового, кожно-кинестетического). Диагностика и восстановление различных видов праксиса и счетных операций. <i>Практическая подготовка</i>	23  Из них на ПП 13
3.	3	Основы детской нейропсихологии	Сенсорная интеграция, как комплексное церебральное расстройство; дети, с ним неправильно	16

			интерпретируют повседневную сенсорную информацию Сенсорные и гностические нарушения работы модально-специфических систем, и модально-неспецифических систем Нарушения речи в нейропсихологии. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом. <i>Практическая подготовка</i>	Из них на ПП 6
3	3	Нарушение речи у детей	Аудиовизуальные методики и их роль в восстановлении речи при афазии. Методы восстановления речи при сенсорной и моторной алалии.	7 Из них на ПП 6
<b>Итого:</b>				<b>52</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	9	Основы нейропсихологической реабилитации (НПР).	- решение ситуационных задач - тестовые задания - подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	6
2.		Пути восстановления высших психических функций (ВПФ).	- решение ситуационных задач - тестовые задания - подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	15
3.		Нейропсихологический подход в работе с детьми	- решение ситуационных задач - тестовые задания - подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	15
ИТОГО часов в семестре:				36
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>36</b>

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Нейропсихология	Хомская, Е.Д.	учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014	20	ЭБС «Айбукс»
2.	Основы нейропсихологии:	Лурия А.Р	учебное пособие. – М.: Академия, 2013	5	-

3.	Нейропсихология детского возраста	Микадзе Ю.В.	учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014	5	-
----	-----------------------------------	--------------	--------------------------------------	---	---

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Нейропсихология детского возраста	Микадзе Ю.В.	учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013	-	ЭБС «Айбукс»
2.	Нейропсихология детского возраста:	Глозман Ж.М.	учебное пособие. – М.: Академия, 2009	5	-

#### 4.2. Нормативная база - не имеется

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<https://ebs.mgppu.ru:5463/viewer/klinicheskaya-neyropsihologiya-439039#page/1>  
<https://ebs.mgppu.ru:5463/viewer/klinicheskaya-psihologiya-431823#page/2>  
<https://ebs.mgppu.ru:5463/viewer/neyro-i-patopsihologiya-patopsihologicheskaya-diagnostika-433704#page/2>  
<http://npsyj.ru/sections/detail.php?Sections=5795>  
<https://www.alzheimersanddementia.com>  
<https://www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience#>  
<https://journals.lww.com/headtraumarehab/pages/default.aspx>  
<https://www.journals.elsevier.com/physiology-and-behavior/>

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
помещения для самостоятельной работы	№ 106 г. Киров, ул. К. Маркса 112 (3 корпус)	учебная мебель, ПК с выходом в Интернет

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

#### Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине. При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков межличностной коммуникации.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

##### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Задачи и общепсихологическое значение нейропсихологической реабилитации (НПР), Нейропсихологические синдромы высших психических функций, Нейропсихологический подход в работе с детьми». На лекциях излагаются

темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области нейропсихологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, анализа ситуаций, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий – практикум традиционный по всем темам

-Диагностика и методы восстановления речи при афазии.

-Диагностика и методы восстановления устной импрессивной речи (понимание речи).

-Диагностика и методы восстановления ВПФ

-Основы детской нейропсихологии

-Нарушение речи у детей

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Нейропсихологическая реабилитация и восстановление высших психических функций» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, решение ситуационных задач и тестовых заданий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Нейропсихологическая реабилитация и восстановление высших психических функций» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, решения ситуационных задач, тестирования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- вебинары - видеодоклады - веб-тренинги	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - консультации в чате	- консультации в чате - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедре ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися

дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**



### 8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<b>Категории обучающихся</b>	<b>Формы</b>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

#### 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
  - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

**«Нейропсихологическая реабилитация и восстановление высших психических функций»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика, консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

**Раздел 1. Основы нейропсихологической реабилитации (НПР).**

**Тема 1.1: Задачи и общепсихологическое значение нейропсихологической реабилитации (НПР)**

**Цель:** формирование у студентов способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учётом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе;

**Задачи:**

1. Рассмотреть закономерности нарушений высших психических функций при поражениях мозга различного генеза;
2. Рассмотреть основные принципы организации диагностического обследования больных с поражениями головного мозга.
3. Изучить исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).
4. Обучить решению задач топической и функциональной диагностики.

**Обучающий должен знать:**

1. Основные подходы, теории и направления исследований в современной нейропсихологии.
2. Основные принципы структурно-функциональной организации головного мозга.
3. Теорию системной динамической локализации высших психических функций А.Р.Лурия.

**Обучающий должен уметь:**

1. Дифференцировать нейропсихологические симптомы нарушений ВПФ и определять адекватные методы диагностического обследования.
2. Разрабатывать, адаптировать, использовать методы диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга

**Обучающий должен владеть:**

1. Методами диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы*

**Темы для самостоятельного изучения:**

1. История становления и основные подходы к НПР за рубежом.
2. Отечественный подход к НПР.
3. Концепция формирования мультидисциплинарных бригад

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля*

Составьте словарь следующих терминов: реабилитация, нейропсихологическая реабилитация, абилитация, коррекция, высшие психические функции, нейропсихологический фактор, симптом, синдром, латерализация, гнозис, праксис, викариат, диашиз, агнозия, аграфия, акалькулия, алексия, амнезия, апраксия, астериогноз, афазия, персеверация, локализация ВПФ.

Инструкция: Необходимо выписать термин, дать ему определение, сделать ссылку на использованные литературные источники (не менее 3).

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. К основным проблемам нейропсихологии относятся:

1. реабилитация больных с локальными поражениями мозга
2. диагностика нейропсихологических симптомов и синдромов
3. межполушарная асимметрия
4. все ответы верны

2. ...придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

1. Сеченов
2. Бехтерев
3. Павлов
4. Бернштейн

3. Методика нейропсихологического исследования была разработана: ... .

1. Лурия
2. Зейгарник
3. Розенцвейгом
4. Леонтьевым

4. В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение

1. Выготского о высших психических функциях
2. Леонтьева о деятельности
3. Анохина о функциональных системах
4. Павлова условных рефлексах

5. Нейропсихология изучает:

1. структуру нарушений психики психогенного характера
2. структуру нарушений психики при соматических заболеваниях
3. нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
4. все ответы верны

- 1) 4
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 1
- 5) 3

*4. Решение ситуативных задач:*

Больной Р. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным воспроизведения слов, подаваемых в левое ухо. Те же слова, предъявляемые в правое ухо, пациент называет. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

**Пример решения:**

- 1 шаг Осознание проблемы (Нет Есть)
- 2 шаг Постановка реабилитационных целей

Цель реабилитации – осознание проблемы

3 шаг Разработка программы-алгоритма

4 шаг Обучение пациента следованию программе

5 шаг Закрепление умения следовать программе-алгоритму (Пациент не понял, что и как надо делать)

6 шаг Контрольная проверка (самостоятельного выполнения)

Пациент выполнил самостоятельно, без ошибок

Цель достигнута

Пациент не выполнил самостоятельно, без ошибок

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная литература**

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014

2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013

3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

#### **Дополнительная:**

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)

2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

## **Раздел 1. Основы нейропсихологической реабилитации (НПР).**

### **Тема 1.2: Диагностика и методы восстановления речи при афазии.**

**Цель:** формирование у студентов способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учётом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе;

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть закономерности нарушений высших психических функций при поражениях мозга различного генеза;

2. Рассмотреть основные принципы организации диагностического обследования больных с поражениями головного мозга.

3. Изучить исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).

4. Обучить решению задач топической и функциональной диагностики.

#### **Обучающий должен знать:**

1. Основные подходы, теории и направления исследований в современной нейропсихологии.

2. Основные принципы структурно-функциональной организации головного мозга.

3. Теорию системной динамической локализации высших психических функций А.Р.Лурия.

#### **Обучающий должен уметь:**

1. Дифференцировать нейропсихологические симптомы нарушений ВПФ и определять адекватные методы диагностического обследования.

2. Разрабатывать, адаптировать, использовать методы диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга

#### **Обучающий должен владеть:**

1. Методами диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Понятие афазии.

2. Виды речи.

3. Расстройства речи: дизартрия, афазия.

4. Классификация афазий: афферентно-моторная, эфферентно-моторная, динамическая афазия, сенсорная, акустико-мнестическая, семантическая,

оптико-мнестическая.

5.Отличие афазии от алалии.

## 2. Практическая подготовка

Составить сравнительную таблицу:

Форма	Локализация поражения	Клиническая картина	Пример
Сенсорная			
Эфферентная			
Амнестическая			
Афферентная			
Семантическая			
Динамическая			
Проводниковая			

## 3. Тестирование по теме занятия

1. Верны ли определения?

А) Афазия – это ведущий тип расстройств памяти, который не включает модально-специфические и модально-неспецифические расстройства памяти, но характеризуется значительным снижением или полным выпадением памяти.

В) Гипомнезия – это различное по происхождению ослабление памяти.

Подберите правильный ответ

- 1) А - да, В - да
- 2) А - да, В - нет
- 3) А - нет, В - нет
- 4) А - нет, В - да

2. Верны ли определения?

А) Брадифазия - локальное повреждения головного мозга, которое сопровождается искаженным восприятием окружающего мира.

В) Апраксия - особый тип расстройств и нарушений произвольных движений и действий, как правило, совершаемых с предметами, обусловленных поражением коркового уровня двигательных функциональных систем.

Подберите правильный ответ

- 1) А - нет, В - да
- 2) А - да, В - нет
- 3) А - нет, В - нет
- 4) А - да, В - да

3. Верны ли определения?

А) Брадифазия - полная утрата произвольных движений в руке и ноге с одной стороны.

В) Гипермнезия - резкое обострение памяти, а также увеличение объема и прочности запоминания.

Подберите правильный ответ

- 1) А - да, В - нет
- 2) А - нет, В - да
- 3) А - да, В - да
- 4) А - нет, В – нет

## 4. Решить ситуационные задачи

Больной Ц., 45 лет. Из анамнеза известно, что у больной было нарушение кровообращения в бассейне средней мозговой артерии. При осмотре пациента и нейропсихологическом исследовании выявлено:

Психолог: Расскажите, как Вы заболели?

Больная: шила...шла ...с ...ра – бо - ты .... Нас... нас... настроение ....хоро-шо .... фффстретила ...фффссстретила ... вдруг упала .... Вот.

Психолог: Что было с речью?

Больная: были ...То-лько ...сущ.....сущ...сущее ствительные.

- Укажите предположительные феномены.
- Обоснуйте механизмы их развития.
- При каких условиях данный феномен формируется?

### **5. Выполнить другое занятие предусмотренное рабочей программой**

1. Нарисовать схему психологической структуры экспрессивной речи.
2. Нарисовать схему психологической структуры импрессивной речи.
3. Составить блок-схему локализации в коре головного мозга разных видов афазий.
4. Описать принципы и методы дифференциальной диагностики афазии и алалии.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Что означает термин «афазия»?
2. У кого чаще встречается афазия — у детей или взрослых?
3. Кто впервые сделал научное описание афазии?
4. Какие особенности речи были у пациента Брока?
5. Какие особенности речи были у пациента Вернике?
6. Что обнаружили Брока и Вернике на секции головного мозга их пациентов?
7. Какие представления о локализации речевой функции были положены в основу классической неврологической классификации форм афазии?
8. В чем состоят основные особенности нейропсихологической классификации форм афазии А. Р. Лурии?
9. Какие формы афазии выделены и описаны А.Р. Лурия впервые?
10. При какой форме афазии первичным дефектом является аф-ферентная артикуляционная апраксия?
11. При какой форме афазии первичным дефектом является эф-ферентная артикуляционная апраксия?
12. При какой форме афазии первичным дефектом является речевая слуховая агнозия?
13. В чем состоит первичный дефект при динамической афазии?
14. В чем состоит первичный дефект при акустико-мнестической афазии?
15. В чем состоит первичный дефект при семантической афазии?"
16. Что такое локальное поражение мозга?
17. Что такое инсульт, к каким этиологическим факторам он относится — травматическим или сосудистым?
18. Что такое черепно-мозговая травма?
19. Что такое факторный анализ речевого дефекта при афазии?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Верны ли определения?

А) Моторная афазия - полная или частичная утрата понимания речи окружающих или (и) способности пользоваться собственной речью при сохранности слуха и функции артикуляционного аппарата.

В) Семантическая афазия - нарушение способности различать звуковой состав слов.

Подберите правильный ответ

- 1) А - да, В - да
- 2) А - нет, В - да
- 3) А - нет, В - нет
- 4) А - да, В - нет

2. Верны ли определения?

А) Нозология - неожиданное появление высокой интенсивности звукового ощущения, при



фактически плавном нарастании интенсивности звука.

В) Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга, протекающее, как правило, в виде судорожных припадков с потерей сознания и изменениями личности в виде «вязкости» мышления, гневливости, злопамятности.

Подберите правильный ответ

- 1) А - да, В - нет
- 2) А - нет, В - нет
- 3) А - нет, В - да
- 4) А - да, В - да

3. Верны ли определения?

А) Оглушенность – это форма угнетения сознания, при которой возможен словесный контакт.

В) Сумеречное расстройство сознания - хроническое заболевание головного мозга, протекающее, как правило, в виде судорожных припадков с потерей сознания и изменениями личности в виде «вязкости» мышления, гневливости, злопамятности.

Подберите правильный ответ

- 1) А - нет, В - нет
- 2) А - да, В - нет
- 3) А - да, В - да
- 4) А - нет, В - да

4. Верны ли определения?

А) Рекрутмент - это неожиданное появление высокой интенсивности звукового ощущения, при фактически плавном нарастании интенсивности звука.

В) Мутизм - отказ от речевого общения при сохранности речевого аппарата.

Подберите правильный ответ

- 1) А - нет, В - нет
- 2) А - нет, В - да
- 3) А - да, В - нет
- 4) А - да, В - да

5. Верны ли определения?

А) Самоагнозия – это нарушение способности узнавания частей тела, их расположения по отношению друг к другу, так называемое распадение «схемы тела».

В) Гемиплегия – это слуховая агнозия с нарушением музыкальных способностей, имевшихся у больного в прошлом.

Подберите правильный ответ

- 1) А - нет, В - да
- 2) А - да, В - нет
- 3) А - нет, В - нет
- 4) А - да, В – да

#### 4. Решение ситуационных задач

Вы работаете медицинским психологом в неврологическом отделении.

К вам на консультацию направлена Больная Д., 42 лет, образование 8 классов, работающая, после операции на головном мозге, в результате которой удалена арахноидэндотелиома правой лобной доли с исходным ростом из переднего наружного угла передней черепной ямки.

В результате нейропсихологического исследования выявлено, что на фоне относительно сохранного праксиса, мнестических процессов, речи отмечаются следующее:

1. Легкое нарушение динамики интеллектуальных процессов, проявляющееся в импульсивности при решении задач.
2. Эйфоричность, снижение критики к своим дефектам вплоть до анозогнозии.
3. Нарушение конструктивной деятельности.

Ниже подробно приведен пример выполнения пробы на конструктивный праксис с помощью кубиков Коса. Пациентке предоставлены кубики Коса, картинки-образцы для складывания из кубиков (для 4 кубиков) и подробная инструкция для выполнения пробы.

- 1) Больной дан картинка-образец № 1.

Она, почти не посмотрев на образец, импульсивно строит фигуру из шести кубиков вместо четырех. На вопрос о правильности выполнения задания больная отвечает: «Правильно, а что же тут строить, все просто».

2) Больной дается картинка-образец

Больная, отложив образец в сторону без предварительного анализа импульсивно начинает строить фигуру, стремясь использовать для этого все кубики. Уточняющие вопросы о правильности выполнения задания, повтор инструкции, подсказки со стороны медицинского психолога, словесное регулирование деятельности, призывы сосредоточиться и не торопиться – не способствуют компенсации дефекта.

Вопросы и задания:

1. Каков ведущий дефект в обнаруживаемом у пациентки типе нарушения конструктивной деятельности?
2. Предположите, с какими бытовыми трудностями пациентка столкнется в быту после выписки без коррекции описанного дефекта?
3. Какие рекомендации Вы дадите лечащему врачу и родственникам пациентки?
4. Предложите и опишите адекватный метод восстановительного обучения.

#### **Пример решения задачи:**

1. Ведущий дефект – отчетливые нарушения психологической структуры интеллектуального акта: отсутствие ориентировочной основы действия и контроля эффективности выполняемой работы. Вследствие этого решение задачи идет по пути импульсивных попыток воспроизвести элементы, которые больная видит при непосредственном зрительном восприятии без их перешифровки в элементы конструкции.

2. Некритичность пациентки к своим дефектам, импульсивность, трудности программирования и контроля своей деятельности могут привести к жизнеугрожающим ситуациям. Возможны проблемы при самостоятельном приготовлении пищи, гигиенических процедурах. Могут возникнуть трудности при выполнении рекомендаций лечащего врача и других специалистов ввиду анозогнозии: бесконтрольный прием медикаментов, невыполнение рекомендаций.

3. Родственникам и лечащему пациентки необходимо разъяснить специфику расстройств ВПФ у данной пациентки. Предложить план восстановительного обучения и методов компенсации дефекта при невозможности восстановления функций. Следует указать на возможные ограничения в самообслуживании, необходимость наблюдения за пациенткой без гипо- или гиперопеки.

4. В данном случае наиболее эффективный метод обучения – метод программирования деятельности больного (без оказания помощи в способах выполнения непосредственных операций).

Программа деятельности для пациентки:

1. Посмотрите на образец.
2. Посчитайте, сколько рядов в фигуре.
3. Посчитайте, сколько квадратов в данной фигуре.
4. Посчитайте, сколько квадратов в каждом ряду.

Начинайте строить так:

5. Возьмите нужное количество кубиков.
6. Посчитайте, сколько квадратов в первом ряду.
7. Начинайте строить фигуру сверху.
8. Расставьте кубики так, как нарисовано на образце, в том же количестве.
9. Сверьте свой ряд с нарисованным рядом.
10. Подсчитайте. Сколько квадратов во втором ряду.
11. Подстраивайте второй ряд к первому снизу, кубик за кубиком.
12. Сверьте свой второй ряд с образцом.
13. Следите, чтобы первый и второй ряды образовали нужную фигуру.
14. Скажите правильно или неправильно вы построили фигуру.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная литература**

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014

2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

**Дополнительная:**

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

**Раздел 1. Основы нейропсихологической реабилитации (НПР).**

**Тема 1.3: Диагностика и методы восстановления устной импрессивной речи (понимание речи)**

**Цель:** формирование у студентов способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учётом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе;

**Задачи:**

1. Рассмотреть закономерности нарушений высших психических функций при поражениях мозга различного генеза;
2. Рассмотреть основные принципы организации диагностического обследования больных с поражениями головного мозга.
3. Изучить исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).
4. Обучить решению задач топической и функциональной диагностики.

**Обучающий должен знать:**

1. Основные подходы, теории и направления исследований в современной нейропсихологии.
2. Основные принципы структурно-функциональной организации головного мозга.
3. Теорию системной динамической локализации высших психических функций А.Р.Лурия.

**Обучающий должен уметь:**

1. Дифференцировать нейропсихологические симптомы нарушений ВПФ и определять адекватные методы диагностического обследования.
2. Разрабатывать, адаптировать, использовать методы диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга

**Обучающий должен владеть:**

1. Методами диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Методологические основы нейропсихологической диагностики.
2. Целесообразность нейропсихологической диагностики.
3. Основные принципы построения нейропсихологических диагностических методик.
4. Рекомендации, касающиеся последовательности предъявления конкретных диагностических методик

**2. Практическая подготовка** Составьте словарь следующих терминов: реабилитация, нейропсихологическая реабилитация, абилитация, коррекция, высшие психические функции, нейропсихологический фактор, симптом, синдром, латерализация, гнозис, праксис, викариат, диашиз, агнозия, аграфия, акалькулия, алексия, амнезия, апраксия, астериогноз, афазия, персеверация, локализация ВПФ.

*Инструкция:* Необходимо выписать термин, дать ему определение, сделать ссылку на использованные литературные источники (не менее 3).

**3. Тестирование по теме занятия:**

1. История изучения проблемы локализации высших психических функций:
  - А) узкий локационизм
  - Б) эквипотенциальные концепции
  - В) эклектизм
  - Г) отрицание проблемы «мозг и психика»
2. Современные подходы к решению проблемы «мозг и психика»

- А) Модулярный подход (И.М. Тонконогий, А. Пуанте). Понятие конвенциональной и необычной информации
- Б) Градиентный подход (Э. Голдберг).
3. При поражении ... полушария мозга имеет место амузия
- А) правого
- Б) левого
- В) двухсторонние поражения
4. Системные perseverации наблюдаются, как правило, при ... апраксии
- А) регуляторной
- Б) конструктивной
- В) кинетической
- Г) кинестетической
5. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга
- А) теменной
- Б) височной
- В) лобной
- Г) затылочной
6. Нарушения памяти, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания любых по модальности стимулов - это
- А) модально-неспецифические нарушения
- Б) модально-специфические нарушения
- В) конфабуляции
- Г) псевдореминисценции
6. В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции
- А) теменной области
- Б) лобной области
- В) затылочной области
- Г) лимбической системы
7. В состав нейропсихологического ... синдрома входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания
- А) лобного
- Б) височного
- В) затылочного
- Г) теменного

#### 4. Решить ситуационные задачи

1) Больной М. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлена черепно-мозговая травма 5 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной правильно воспринимает разные признаки предмета, но не может их синтезировать в единое целое. Укажите предположительный феномен.

При каких условиях данный феномен формируется.

Ответ: тактильная агнозия. Формируется ЧМТ, опухолях, инсультах и инфекциях мозговых структур.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Возрастные нормативы выполнения нейропсихологических проб.

2. Основные ошибки ребенка в нейропсихологических пробах и их качественный анализ.

3) Выполнить задание, предусмотренное рабочей программой.

## 1. Составьте таблицу:

- Общие принципы строения анализаторных систем.
- Основные типы расстройств в зависимости от локализации поражения в анализаторной системе.
- Строение зрительного анализатора.
- Значение зрения для человека.
- Уровни зрительной системы каждого полушария.
- Особенности зрительных нарушений в зависимости от локализации очага поражения.
- Понятие скотом, фотопсий, гемианопсий, простых и сложных галлюцинаций.
- Понятие зрительной (оптической) агнозии.
- Симультанная агнозия (синдром Баллинта).
- Классификация зрительных агнозий.
- Предметная агнозия.
- Буквенная агнозия.
- Лицевая агнозия.
- Цветовая агнозия.
- Оптико-пространственная агнозия.
- Общее строение слухового анализатора.
- Основные характеристики звука.
- Параметры слуховых ощущений.
- Значение слуха для человека.
- Классификация видов слуха (речевой, неречевой).
- Особенности слуховых нарушений в зависимости от локализации очага поражения.
- Гностические слуховые расстройства.
- Слуховая или акустическая агнозия.
- Аритмия.
- Амузия.
- Нарушение интонационной стороны речи.
- Нарушение «эмоционального слуха».

## 2. Исследование зрительного и зрительно-пространственного гнозиса (по Хомской Е.Д.).

### Предметный гнозис:

1. Узнавание реальных объектов (10-ти)
2. Узнавание реалистических изображений (10-ти)
3. Узнавание контурных изображений (10-ти)
4. Узнавание перечеркнутых изображений (8-ми)
5. Узнавание фигур Поппельрейтера
6. Узнавание конфликтных (составных) фигур (рыба – заяц, заяц – рыба и др.)

### Объем зрительного восприятия:

1. Одновременное «схватывание» двух, трех фигур

### 2. Игнорирование стороны

- левой,
- правой

### Лицевой гнозис:

1. Знакомых портретов выделение их из незнакомых
2. Идентификация портретов по следам

### Цветовой гнозис:

1. Называние цветов
2. Подбор оттенков по эталону
3. То же на следах

### Зрительно-пространственный гнозис:

1. Конструктивная деятельность
2. Ориентировка в схеме, географической карте  
(обозначение частей света, хорошо знакомых городов, рек и т. п.)
3. Ориентировка в часах определение времени по «слепому» рисунку, расставление стрелок

#### 4. Самостоятельный рисунок:

стол

куб

дом

человек.

#### 4) Решить ситуационную задачу:

У пациента зрительная агнозия. Предложите программу реабилитации в рамках модулярного подхода.

Пример решения:

1. изучить синдром зрительных агнозий,
2. найти сильное звено в психическом функционировании,
3. с помощью сильных сторон психического функционирования компенсировать слабые стороны психического функционирования

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная:

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

##### Дополнительная:

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

## Раздел 2: Пути восстановления высших психических функций (ВПФ).

### Тема 2.1. Нейропсихологические синдромы высших психических функций

**Цель:** формирование у студентов способности создавать программы, направленные на восстановление высших психических функций;

#### Задачи:

1. Рассмотреть основные направления в подходе к вопросу о формировании ВПФ
2. Изучить основные положения, значение фактов и выводов для современного уровня развития психологии и наук о мозге.
3. Изучить различные взгляды на восстановления высших психических функций (ВПФ)..

#### Обучающийся должен знать:

1. Основные направления в подходе к вопросу о формировании ВПФ. .

#### Обучающийся должен уметь:

1. Осуществлять анализ нарушений психических функций с точки зрения системной динамической локализации ВПФ

#### Обучающийся должен владеть:

1. приемами планирования и разработки заключений, и рекомендаций по результатам диагностического обследования и после прохождения нейрореабилитационной программы.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные теоретические положения теории системно – динамической локализации ВПФ.
2. Концепция трех структурно - функциональных блоков мозга.
3. Понятие локализации высших психических функций.
4. Морфогенез головного мозга. Основные закономерности развития ВПФ.
5. Понятие межполушарного взаимодействия.

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине*

Сделать краткий конспект статей, придумать к ним вопросы.

1. Варако Н.А. О некоторых вопросах российской нейрореабилитации // Культурно-историческая психология. 2008. Том. 4. № 4. С. 71–75

[https://psyjournals.ru/kip/2008/n4/Varako\\_full.shtml](https://psyjournals.ru/kip/2008/n4/Varako_full.shtml)

2. Малюкова Н.Г. Значение методов нейропсихологической диагностики нарушений когнитивных функций в системе современной нейрореабилитации // Психологическая наука и образование. 2012. Том. 4, № 4.

[https://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2012/n4/57084.shtml](https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57084.shtml)

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

**Дополнительная:**

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

**Раздел 2. Пути восстановления высших психических функций (ВПФ).**

**Тема 2.2: Диагностика и методы восстановления ВПФ**

**Цель:** формирование у студентов способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учётом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе;

**Задачи:**

1. Рассмотреть закономерности нарушений высших психических функций при поражениях мозга различного генеза;
2. Рассмотреть основные принципы организации диагностического обследования больных с поражениями головного мозга.
3. Изучить исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).
4. Обучить решению задач топической и функциональной диагностики.

**Обучающий должен знать:**

1. Основные подходы, теории и направления исследований в современной нейропсихологии.
2. Основные принципы структурно-функциональной организации головного мозга.
3. Теорию системной динамической локализации высших психических функций А.Р.Лурия.

**Обучающий должен уметь:**

1. Дифференцировать нейропсихологические симптомы нарушений ВПФ и определять адекватные методы диагностического обследования.
2. Разрабатывать, адаптировать, использовать методы диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга

**Обучающий должен владеть:**

1. Методами диагностического обследования с учетом различного генеза и локализации поражения головного мозга.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Основные теоретические положения теории системно – динамической локализации ВПФ.
2. Концепция трех структурно - функциональных блоков мозга.
3. Понятие локализации высших психических функций.
4. Морфогенез головного мозга. Основные закономерности развития ВПФ.
5. Понятие межполушарного взаимодействия.

## 2. Практическая подготовка

1. Составить кроссворд, используя основные понятия темы.
2. Составить глоссарий по основным понятиям темы.
3. Составить сравнительную таблицу концепций мозговой организации психических функций

## 3. Тестирование по теме занятия

Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В соответствии с классификацией А. Р. Лурия существует

**а. 7 форм афазии**

- б. 6 форм афазии
- в. 4 формы афазии
- г. 5 форм афазии.

2. Термин "дишиз" впервые был введен

**а. Монаковым К**

- б. Павловым И.П.
- в. Введенским В.В.
- г. Лурия А.Р.

3. Механизм «дишиза» описал

**а. Введенский В.В.**

- б. Монаков К.
- в. Выготский Л.С.
- г. Лурия А.Р.

4. Викариат это

**а. восстановление нарушенных функций путем их перемещения в сохранные отделы больших полушарий**

- б. восстановления временно угнетенных функций путем их растормаживания
- в. спонтанное восстановление функций
- г. медикаментозный путь восстановления

5. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает

**а. неодновременность развития функций**

- б. трудности формирования гностических функций
- в. патологию со стороны двигательного аппарата
- г. различия в результатах нейропсихологического тестирования

6. Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении

**а. образований 1-го блока мозга**

- б. структур 2-го и 3-го блоков мозга
- в. медиобазальных отделов коры лобной доли мозга
- г. структур гиппокампа и височной коры

7. Негативизм и агрессия могут возникнуть при поражении

**а. левой лобно-базальной области**

- б. медиальных отделов височной коры с двух сторон
- в. гипоталамической области
- г. медиальных отделов височной коры справа

8. За программирование и контроль отвечает

**а. третий блок мозга**

- б. второй блок мозга



- в. первый блок мозга
- г. четвертый блок мозга

9. За создание, сохранение, выполнение программы деятельности и постоянный контроль над ее протеканием отвечают

**а. лобные доли**

- б. мозолистое тело и другие комиссуры
- в. затылочно – теменные отделы
- г. постцентральные отделы

10. За обеспечение координированной организации движений обеих рук, обеспечение межполушарного взаимодействия отвечают:

**а. мозолистое тело и другие комиссуры**

- б. затылочные отделы
- в. лобные доли
- г. постцентральные отделы

#### **4. Решить ситуационные задачи**

Миша (27 лет) был направлен на нейрореабилитационные занятия после операции по удалению доброкачественной опухоли в районе турецкого седла. Занятия по нейропсихологической коррекции проводились с ним в течение 30 дней, суммарное время занятий в течение одного дня составляло 3 часа, при этом продолжительность каждого занятия была от 30 минут до 1,5 часов. Это было обусловлено тем, что нейропсихологические занятия встраивались в комплекс реабилитационных мероприятий клиники, в которой проходил лечение пациент.

Основная направленность нейропсихологической коррекции касалась поврежденных базовых гностических, а также энергетических и управляющих функций мозга, и включала в себя работы со следующими ВПФ: зрительный гнозис, акустико-мнестическая сторона речи, динамическая сторона речи, процессы произвольного и непроизвольного внимания, произвольность и контроль.

Ежедневно занятия включали в себя выполнение упражнений из каждого блока, т.е. каждый раз в работе задействованы все восстанавливаемые функции. Упражнения строились с опорой на наиболее сохраненные ВПФ, относящиеся преимущественно к абстрактному модальному восприятию. Также в коррекции использовались приемы, отвечающие за активизацию энергетического блока мозга (дыхательная, глазодвигательная гимнастика, применялось кинестетическое удержание позы, элементы работы с обонятельным и вкусовым восприятием). В процессе занятий производилось постепенное усложнение ставящихся задач, исходя из актуального уровня достижений и с заходом в зону дальнейшего развития, что и составляло реабилитационный потенциал.

Непосредственное содержание упражнений, направленных на работу с указанными функциями делится на задачи, относящиеся к самой реабилитируемой функции и психотерапевтические приемы, позволяющие выполнять задание, а, значит, получать и удерживать результат.

В результате проведенного реабилитационного курса у Миши отмечались следующие изменения в структуре высших психических функций, на которые направлялась коррекционная работа.

1) Зрительный гнозис улучшился за счёт укрепления управляющих функций мозга: Миша, при наличии мотивации, был способен составить предварительную программу изучения стимула и следовать ей на протяжении работы с изображением. Данное умение позволяет верно идентифицировать картинки по номинации, объединять их в категории, выделять лишнее. Ценным достижением, полученным в реабилитации, явилось практически полное отсутствие протестов на работу со зрительным материалом. Благодаря этому стало возможно изучение большого количества стимулов, на момент окончания реабилитационного цикла в рамках предметных картинок. Улучшилась зрительная память: при работе с ранее использованными картинками возрос процент узнавания без предварительного напоминания или разделения изображения на элементы.

2) Слухоречевая память - улучшение отмечается в плане возможности извлекать информацию при помощи самостоятельного обращения к контексту в качестве опоры для воспроизведения

информации. Возможно обращение к информации с опорой на простроенные пути воспроизведения зачастую после разового повторения. В случае редкого или отсроченного обращения к информации следы памяти не стираются. Данное утверждение касается информации, которая запоминалась по инструкции (то есть перед запоминанием создавалась внешнемотивирующая опора на деятельность). Кроме того, надежно усваиваемая информация не касалась процессов, связанных с изменяющимся миром (то есть, если информация должна измениться вследствие течения времени, или она перестанет быть актуальной через какой-то период, то её удержание будет для Миши затруднено).

3) Динамическая сторона речи стала более подвижной, лучше поддерживала процессы внутреннего построения высказывания и составление алгоритма деятельности. В завершении реабилитационного цикла заметно уменьшилось количество употребляемых речевых клише, оставшееся количество стало перераспределено в пользу "положительных", "социально одобряемых" клише. Происходит постепенное расширение активного словаря низкочастотными словами, обогащение речи метафорами и фразеологизмами. Этот же процесс наблюдается при самостоятельной социальной коррекции: бранные слова замечаются самостоятельно, им дается оправдание и они могут быть легко переформулированы в литературные. Также происходит постепенное расширение возможностей конструирования предложения: при составлении рассказов сам пациент уже не назначает себя исключительным действующим лицом в рассказе, что обогащает коммуникацию. Происходит самостоятельный поиск возможности наполнения предложения: Миша сам раскрывает смысл нераспространенных или насыщенных местоимениями предложений.

4) В процессах внимания отмечается улучшение параметров концентрации, переключения и избирательности внимание, расширение объёма внимания. Улучшение затрагивает в том числе модально-специфические виды внимания. Данные процессы получают улучшение одновременно с возрастанием критичности, способности не только к контролю над своей деятельностью, но и к удержанию и обработке информации поступающей из среды.

5) В структуре управляющих функций мозга - отмечается улучшение произвольности, контроля, мотивационной сферы, которые подчёркиваются в успехах в восстановлении иных психических функций. Появляется желание достигать, выполнять заведомо сложные задания, а не отказываться от них.

Какой путь восстановления ВПФ использован в ситуации? Относительно каких функций, на ваш взгляд, будет наиболее эффективная динамика? Разработайте комплекс нейропсихологических упражнений и психотерапевтических приемов в соответствии с описанной в ситуации реабилитационной программой.

**Ключ к оценке:** Коррекция слабого звена, интерактивные методы.

Зрительный прогноз. Внимание.

Упражнения для зрительного прогноза:

1) Составление предварительной программы изучения зрительного образа. При решении данной задачи пациент задействует как симметричные зоны мозга (ответственные за успешное восприятие зрительной информации), так и смежные поля восприятия (ответственные за восприятие зрительных признаков, а также за номинацию данных признаков).

2) Идентификация зрительного образа по номинации, с последующим объединением образов в категории и выделением лишнего. Решение данной задачи требует как включения последовательного зрительного восприятия, так и опоры на операционную сторону мышления, которая является интегративной системной функцией.

3) Актуализация модально-специфической зрительной памяти. При выполнении этого упражнения пациенту требуется без проговаривания увиденного (узнанного либо нет) предмета вслух, изучая форму и признаки предмета, запомнить и воссоздать зрительный ряд. Актуализация свойств зрительной памяти приводит к восстановлению накопленных до травмы зрительных образов и, как следствие, облегчается возможность оперирования ими при бытовом зрительном узнавании. Также, при выполнении данного упражнения у клиента корректируются свойства модально-специфического внимания, что облегчает процесс концентрации внимания в зрительной модальности и позволяет накапливать новые модально-специфические следы для их хранения, а также облегчать процесс планирования изучения предметов при использовании компенсаторной

стратегии сукцессивного узнавания.

Упражнения для модально-специфической слухоречевой памяти:

- 1) Извлечение информации при помощи самостоятельного обращения к контексту в качестве опоры для воспроизведения информации. Выполнение этого упражнения требует как энергетического модально-неспецифического уровня непосредственного запоминания, так и возможностей использования операционной стороны мышления для построения опосредованного запоминания.
- 2) Воспроизведение информации с лингвистической (модально-идентичной) опорой после малого количества повторений (1-2) и с редким и отсроченным обращением к ней. В качестве опоры: - антонимы, синонимы. При выполнении этого упражнения происходит расширение объема запоминания, а также происходит расширение репертуара допустимых стратегий, необходимых для удержания и сохранения новой, в том числе текущей, информации.

Упражнения для динамической стороны речи:

- 1) Постепенное расширение активного словаря низкочастотными словами.
- 2) Задача по обогащению речи метафорами и фразеологизмами. Данное упражнение позволяет активно включать в речевую деятельность функции как динамической, так и операционной стороны мышления.
- 3) Наполнение мыслительных категорий стимулами, припоминание слов в заданных условиях (в рамках определенного контекста). Элементы работы с синонимами, антонимами, омонимами, фразеологизмами.
- 4) Расширение возможностей конструирования предложения, использование как активного, так и пассивного залога.
- 5) Поиск возможности лексического наполнения предложения.

Упражнений для функции внимания:

- 1) Работа над расширением объема внимания, восстановление процессов переключения, распределения и устойчивости внимания (таблицы Шульце).
- 2) Коррекция процесса концентрации внимания (упражнение «Вычитание из 100»).
- 3) Коррекция функции модально-специфического двигательного и кинестетического внимания.

Психотерапевтические приемы:

- а) снижение уровня тревожности по поводу предстоящей работы, объяснение, что задание будет не сложным и что в случае любого затруднения, будет оказана помощь.
- б) принятие любых объяснений пациента о причинах затруднений, и предложение разрешения именно этой проблемы, либо обещание, что данная проблема при выполнении упражнений заостряться не будет.
- в) в случае декларируемой усталости и, как следствие, желания прекратить задания, от нейропсихолога может поступить предложение к пациенту принять решение: может стать, что целесообразно доделать упражнение сейчас и к нему не возвращаться, т. к. на этом занятии доделать его всё равно предстоит. Таким образом, повышается чувство ответственности пациента за процесс реабилитации и получаемые результаты, а также появляется возможность верно трактовать появление чувства усталости.
- г) обязательно должен присутствовать ритуал начала занятия – всегда должно быть включено приветствие, проверка комфорта, объяснение целей занятия в целом и отдельных заданий.
- д) на занятии важно отведение для пациента роли не просто пассивного исполнителя, но и активного организатора занятия в вопросах выбора порядка проведения упражнений, например, исходя из самочувствия, или исходя из субъективного восприятия более простого или более сложного задания, которые предстоит сделать до конца занятия.
- е) важно принятие чувств пациента и его физиологических потребностей, которые могут быть искажены после травматического повреждения.
- ж) ведение дневника успехов на каждом занятии, обращение к опыту предыдущих занятий, зачитывание проставленных пациентом для себя комментариев и оценок в целях закрепления ожидания положительного результата. Как следствие, это служит профилактикой протеста, а значит как локальных, так и тотальных отказов от реабилитации. Указание на успех создает положительную мотивацию, быть успешным пациенту приятно.
- з) занятие не должно быть слишком коротким, чтобы все поставленные перед пациентом задачи

были выполнены, но и не должно привести к истощению

и) в конце занятия должны подводиться итоги выполненных упражнений и успехов на занятии. При этом успех должен быть оценен и зафиксирован самим пациентом, исходя из достигнутых целей и потраченных на это усилий.

к) присоединение к значимым, эмоционально-окрашенным, приятным моментам: например, любимая погода, праздники и т. д

1. Проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии.
2. Исследование межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия в онтогенезе.
3. Нейропсихологические методы восстановления нарушенных высших психических функций.
4. Нарушения познавательных процессов при очаговых поражениях мозга.
5. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.

**5. Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине**  
**Заполнить таблицу**

Мануальная асимметрия К кому Вы себя относите: к правшам или левшам? Есть ли у Вас среди родственников левши?	Луриевские пробы Переплетение пальцев «Поза Наполеона» Руки за спиной Аплодирование Кулак на кулак Нога на ногу	Опросник М. Аннетт Какой рукой Вы предпочитаете бросать предметы? Какой рукой Вы пишете? Какой рукой рисуете? Какой рукой играете в теннис, пинг-понг? В какой руке держите ножницы? Какой рукой бреетесь (красите губы)? Какой рукой причесываетесь? В какой руке держите зубную щетку? В какой руке держите нож во время еды или при заточивании карандаша? В какой руке держите ложку во время еды? В какой руке держите молоток при забивании гвоздей? В какой руке держите отвертку?
--	---	---

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Основные теоретические положения теории системно – динамической локализации ВПФ.
  2. Концепция трех структурно - функциональных блоков мозга.
  3. Понятие локализации высших психических функций.
  4. Морфогенез головного мозга. Основные закономерности развития ВПФ.
  5. Понятие межполушарного взаимодействия.

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой*

1. Сделать краткий конспект статей, придумать к ним вопросы.

1. Варако Н.А. О некоторых вопросах российской нейрореабилитации // Культурно-историческая психология. 2008. Том. 4. № 4. С. 71–75

[https://psyjournals.ru/kip/2008/n4/Varako\\_full.shtml](https://psyjournals.ru/kip/2008/n4/Varako_full.shtml)

2. Малюкова Н.Г. Значение методов нейропсихологической диагностики нарушений когнитивных функций в системе современной нейрореабилитации // Психологическая наука и образование. 2012. Том. 4, № 4.

[https://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2012/n4/57084.shtml](https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57084.shtml)

2. Решить ситуационные задачи

Больной М. предъявляет жалобы на звуковые ощущения в виде отдельных мелодий, которые

преследуют пациента постоянно. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено снижение способности воспринимать звуки левым ухом, появление слуховых галлюцинаций. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

**Ответ** уровень — слуховое сияние (пучок Грациоле) — волокна, которые идут из МКТ к 41-му первичному полю коры височной области мозга. Слуховое сияние — достаточно большой по протяженности участок слуховой системы, который довольно часто поражается тем или иным патологическим процессом (опухолью, травмой и т. д.); при этом отмечается снижение слуха на противоположное ухо. Имеются указания и на появление в этих случаях (как и при поражении МКТ) слуховых галлюцинаций. Предполагается, что слуховые галлюцинации (как и зрительные) связаны не с поражением таламического или надталамического уровней слуховой системы, а с раздражением этих областей. В отличие от элементарных звуковых обманов, которые возникают при поражении слухового нерва, в этих случаях появляются сложные слуховые симптомы в виде окликов, бытовых, музыкальных звуков и т. п., т. е. в виде «оформленных», имеющих смысл звуковых образов.

#### 4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- 1 Ко второму типу нейропсихологических факторов при локальных поражениях мозга у взрослого человека относятся факторы, связанные с работой \_\_\_\_
  - 1) анализирующих систем
  - 2) ассоциативных (третичных) областей коры
  - 3) левого и правого полушария как целого
  - 4) неспецифических, срединных структур мозга
2. Любая психическая деятельность человека является сложной функциональной системой, реализация которой обеспечивается целым комплексом совместно работающих аппаратов \_\_\_\_
  - 1) движения
  - 2) восприятия
  - 3) мозга
  - 4) анализа
3. На основании исследовательских данных в нейропсихологии выделяют следующие полушарные стратегии работы мозговых структур:
  - 1) факторы, связанные с абстрактными и конкретными способами переработки информации;
  - 2) фактор осознанности психических функций и состояний;
  - 3) фактор сукцессивной и симультанной организации психических функций;
  - 4) фактор произвольной и спонтанной регуляции психической деятельности;
  - 5) факторы межполушарного взаимодействия;
  - 6) общемозговые факторы.
  - 1) только 1,2,5,6
  - 2) только 3,4
  - 3) 1,2,3,4,5,6
  - 4) только 1,2,4,5
4. Нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга, – это нейропсихологический
  - 1) признак
  - 2) симптом
  - 3) синдром
  - 4) фактор
5. Нарушение психической функции, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями, – это \_\_\_\_ нейропсихологический симптом.
  - 1) диэнцефальный
  - 2) первичный
  - 3) вторичный

- 4) третичный
6. Нарушение психической функции, непосредственно связанное с нарушением определенного фактора, – это \_\_\_\_ нейропсихологический симптом.
- 1) дизэнцефальный
- 2) первичный
- 3) вторичный
- 4) третичный
6. Нарушения высших психических функций может протекать в форме \_\_\_\_
- 1) грубого ослабления функции
- 2) грубого снижения функции
- 3) грубого расстройства функции

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

#### **Дополнительная:**

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
2. Глоzman Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

## **Раздел 3. Нейропсихологический подход в работе с детьми**

### **Тема 3.1: Нейропсихологический подход в работе с детьми**

**Цель:** сформировать у студентов знания об основных теоретических и методологических основах отечественной и зарубежной нейропсихологии детского возраста, о нарушениях в развитии психических функций при поражениях головного мозга и других расстройствах центральной НС

#### **Задачи:**

1. сформировать представление об основных теоретических и методологических основах отечественной и зарубежной нейропсихологии детского возраста.
2. Раскрыть принципиально важное понимание в нарушениях в развитии психических функций при поражениях головного мозга и других расстройствах центральной НС

#### **Обучающийся должен знать:**

1. особенности созревания мозга и формирования психики в детском возрасте;
2. описание и основные характеристики нарушений и отклонений в развитии психических функций у детей и подростков при патологии центральной нервной системы (ЦНС).

#### **Обучающийся должен уметь:**

1. Осуществлять возможности нейропсихологического подхода к анализу индивидуальных различий в формировании когнитивной сферы в онтогенезе.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

1. Исполнения основных принципов при решении задач профилактики и коррекции детей и подростков в целом.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы*

#### **Темы для самостоятельного изучения:**

1. История становления и основные подходы к НПП за рубежом.
2. Отечественный подход к НПП.
3. Концепция формирования мультидисциплинарных бригад

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие нейропсихологического синдрома.
2. Классификация нейропсихологических синдромов по топическому принципу (синдромы поражения корковых отделов и ближайшей подкорки; синдромы поражения глубинных подкорковых структур).
3. Классификация по нозологическому принципу – опухолевые, сосудистые, травматические.
4. Классификация в зависимости от возраста – детские и старческие нейропсихологические синдромы.

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия разрабатывается:
  - а) нейроанатомией
  - б) нейрофизиологией
  - в) нейробиологией
  - г) нейрохирургией
2. Центр речевой моторики был открыт в 1861 году:
  - а) Пенфилдом
  - б) Вернике
  - в) Брока
  - г) Лурия
  - д) Цветковой
3. Наибольшие отличия между левым и правым полушарием наблюдаются в:
  - а) зрительных отделах
  - б) височной области
  - в) теменных отделах
  - г) лобной области
4. Левое полушарие обеспечивает:
  - а) произвольную сторону психической деятельности
  - б) непроизвольную сторону психической деятельности
  - в) как произвольную, так и непроизвольную стороны психической деятельности
  - г) осуществление эмоциональных процессов
5. Правое полушарие участвует в организации:
  - а) невербального мышления
  - б) оценки пространства
  - в) аналитического мышления
  - г) конкретного мышления
6. Синдром расщепленного мозга распадается на следующие основные синдромы:
  - а) аномии
  - б) дископии
  - в) дисграфии
  - г) акалькулии
  - д) афазии

*4. Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Составьте словарь следующих терминов:

реабилитация,  
нейропсихологическая реабилитация,  
абилитация,  
коррекция,  
высшие психические функции,  
нейропсихологический фактор,  
симптом,  
синдром,  
латерализация,

гнозис, праксис,  
викариат,  
диашиз, а  
гнозия,  
аграфия,  
акалькулия,  
алексия,  
амнезия,  
апраксия,  
астериогноз,  
афазия,  
персеверация,  
локализация ВПФ.

Инструкция: Необходимо выписать термин, дать ему определение, сделать ссылку на использованные литературные источники (не менее 3).

#### Решить ситуационные задачи

Больной И. 52 года. Из анамнеза известно, что у пациента 3 месяца назад была тяжелая травма головы при автомобильной аварии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: повторите фразу: «Лист вяза шелестит на ветру»

Больной: не понимаю.....лист...вязан.....шелестит....не понимаю....

Психолог: о чем здесь идет речь

Больной: ну дерево растет, листья шелестят

Психолог: Скажите, какое предложение правильное «Муха больше слона» или слон больше мухи»

Больной: это очень трудно

Психолог: о чем здесь говорится

Больной: ну, ...о слоне, о мухе

Психолог: что говорится в этом предложении

Больной: не знаю, ...ну слон большой...это верно....

Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ответ: семантическая афазия.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

- 1.Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014
- 2.Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
- 3.Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

##### **4Дополнительная:**

- 1.Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

### **Раздел 3. Нейропсихологический подход в работе с детьми**

#### **Тема 3.2: Основы детской нейропсихологии**

**Цель:** сформировать у студентов знания об основных теоретических и методологических основах отечественной и зарубежной нейропсихологии детского возраста, о нарушениях в развитии психических функций при поражениях головного мозга и других расстройствах центральной НС

#### **Задачи:**

1. сформировать представление об основных теоретических и методологических основах



отечественной и зарубежной нейропсихологии детского возраста.

2. Раскрыть принципиально важное понимание в нарушениях в развитии психических функций при поражениях головного мозга и других расстройствах центральной НС

**Обучающийся должен знать:**

1. особенности созревания мозга и формирования психики в детском возрасте;
2. описание и основные характеристики нарушений и отклонений в развитии психических функций у детей и подростков при патологии центральной нервной системы (ЦНС).

**Обучающийся должен уметь:**

1. Осуществлять возможности нейропсихологического подхода к анализу индивидуальных различий в формировании когнитивной сферы в онтогенезе.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- 1.Использования основных принципов при решении задач профилактики и коррекции детей и подростков в целом.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Проблема детей с отклоняющимся развитием
2. Нейропсихологический подход к коррекции, разработанный Луриевской школой.
3. Зарубежные методы нейропсихологической коррекции детей.
4. Ограничения традиционных методов коррекции
5. Учет основных принципов и закономерностей созревания мозга детей в нейропсихологической коррекции.
6. Принцип системности в нейропсихологической коррекции.
7. Принцип замещающего онтогенеза, разработанный А.В.Семенович.
8. Учет компенсаторных процессов в коррекции.
9. Различия коррекции детей от нейрореабилитации взрослых людей с локальными поражениями мозга

**2. Практическая подготовка**

1. Заполнить таблицу «Функции коры больших полушарий и подкорковых образований в мозговой организации ВПФ»

Кора больших полушарий	Подкорковые образования

2. Заполнить таблицу «Функции различных систем мозга (по А.С. Андрианову)»

Системы	Функции
Ассоциативные отделы	
Проекционные отделы	
Интегративно-пусковые системы	
Лимбико-ретикулярные системы	

**3. Тестирование по теме занятия:**

1. За обеспечение восприятия, анализа и сохранения зрительных стимулов отвечают:

- а. затылочные отделы
- б. мозолистое тело и другие комиссуры
- в. лобные доли
- г. височная доля правого полушария

2. Временный или стойкий возврат функции на более ранний этап возрастного развития называется

- а. регресс
- б. распад
- в. ретардация
- г. акселерация

3. Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:
- а. тактильной агнозией
  - б. аутоагнозией
  - в. дермолексией
  - г. соматоагнозией
4. Нарушение звукопроизносительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры называется
- а. дизартрия
  - б. алалия
  - в. афазия
  - г. агнозия
5. Распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон называется
- а. афазия
  - б. дизартрия
  - в. **алалия**
  - г. агнозия
6. Расстройства различных видов ощущений называются
- а. сенсорными расстройствами
  - б. галлюцинациями
  - в. агнозиями
  - г. иллюзиями
7. Системное недоразвитие речи вследствие поражения корковых речевых зон называется
- а. алалия
  - б. дизартрия
  - в. афазия
  - г. агнозия
8. Основным дефектом при вербальной алексии является
- а. нарушения симультанного узнавания
  - б. слабое зрение
  - в. перепутывание букв
  - г. первая и третья причины
9. Общим признаком зрительных агнозий является
- а. потеря способности узнавания
  - б. изменения полей зрения
  - в. нарушение мыслительных процессов
  - г. неспособность увидеть что-либо
10. Замена нужных движений на шаблонные является признаком
- а. регуляторной апраксии
  - б. пространственной апраксии
  - в. кинестической апраксии
  - г. кинестетической апраксии
11. «Полевое поведение» является результатом поражения:
- а. лобных долей
  - б. височных долей

- в. затылочных долей
- г. теменных долей

12. При поражении верхней теменной доли может возникнуть

- а. астереогноз
- б. феномен тактильной алексии
- в. акалькулия
- г. соматоагнозия

#### 4. Решить ситуационные задачи

Арина (8 лет). В процессе исследования: девочка доступна контакту с некоторыми ограничениями- время удержания контакта незначительно, характерны выключения из деятельности. Контакт «глаза в глаза» удерживает, однако - непродолжительное время. В процессе исследования эмоциональный фон стабилен, проявляет выраженное внимание к исследованию окружающего пространства, большей степени функциональных предметов. При потере интереса к предлагаемым заданиям часто идет отказ от деятельности, переход к спонтанной манипулятивно-игровой активности.

##### **Объективно выявляются:**

В двигательной сфере – крупномоторные движения недостаточно дифференцированы, в мелкомоторных программах отмечается ограничение амплитуды в движениях кистью, нестабильное положение предмета в графической деятельности. Отмечаются функциональные тонусные проявления в двигательных программах. В графических двигательных программах трудности переключения с одного элемента движения на другой. Инертность в двигательной программе - персеверации, трудности переключения с одного элемента движения на другой.

В пробах на латеральную организацию отмечается накопление амбилатеральных предпочтений.

В гностической сфере: демонстрирует дифференцированные реакции на внешние стимулы, сопровождаемые выраженной и произвольной эмоциональной реакцией. Слуховое внимание развито, дифференцирует звуки по высоте, по знакомости. Ориентировочные познавательные реакции доступны. В ситуации предъявления полисенсорных стимулов доступно в полной мере нормативное опознание предметов и фиксация внимания на предмете или его изображении.

Выраженной особенностью ребенка является слабая реактивность на выраженные неожиданные стимулы (отмечается наличие латентного периода).

Оценить выполнение заданий на объем запоминания и мыслительную деятельность представляется затруднительным, вследствие быстрого истощения ребенка в ситуации взаимодействия и выключения из задания.

Голос звонкий, модулированный. В спонтанном взаимодействии – множественная вокализация. Звуковая сторона речи характеризуется некоторой фонетической неопределенностью. Речь носит реактивный характер. Множественные аграмматизмы. В речи ограничения в понимании обращенной речи. Ориентировка в привычных социально – бытовых конструкциях с выраженным ограничением выполнения инструкции в новых условиях (вследствие трудности понимания контекста).

##### **Оцените симптомокомплекс и сформулируйте предположения об этиологии проблем ребенка.**

Что будет являться первичными мишенями коррекции. Опишите стратегию коррекции.

**Пример решения:** Локальное поражение левого полушария, первичная алалия.

Мишени: улучшение нейродинамических показателей психической деятельности, расширение коммуникативной функции речи и репертуара поведенческого реагирования.

Восстановление речевой деятельности с акцентом на фонетико – фонематический анализ, развитие номинативной функции, формирование грамматического строя речи и связной речи.

#### 5. Задания для групповой работы:

1. Составить каталог методов для восстановления счета 1. при поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга,
2. при неспецифических формах нарушения (вторичной акалькулии).
3. Составьте каталог упражнений для восстановления памяти.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

1) *Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Нейропсихология познавательных процессов (агнозии, амнезии).
2. Нейропсихологический анализ нарушений речи. Афазии.
3. Нейропсихология произвольных движений. Апраксии.
4. «Синдром расщепленного мозга».
5. Первичные, вторичные и третичные корковые поля больших полушарий; архитектоника и функции.
6. Функции подкорки

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

1. нейропсихологический симптом
2. нейропсихологический синдром
3. нейропсихологический фактор
4. нейропсихологическое нарушение

2. Характерной особенностью локализационизма является:

1. представление об устройстве мозга, согласно которому каждая психическая функция однозначно связан с работой ограниченного участка головного мозга
  2. идея динамической локализации высших психических функций
  3. идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций
  4. идея о межполушарной асимметрии высших психических функций
3. Структурно-функциональная модель деятельности высших психических функций Лурия включает... блока

1. 2 блока
2. 3. блока
3. 4 блока
4. 5 блоков

4. Модель потребного будущего – центральное понятие

1. теории Бернштейна о построении движений
2. теории Анохина о функциональных системах
3. теории Павлова условных рефлексах
4. теории Выготского о высших психических функциях
5. Сочетание нейропсихологических симптомов — это:

1. нейропсихологический симптом
2. нейропсихологический синдром
3. нейропсихологический фактор
4. нейропсихологическое нарушение

Ответы:

- 1) 1
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 1
- 5) 2

4. *Другие задания, предусмотренные программой*

Разработать нейропсихологическую программу коррекции двигательных функций как часть общего кинезотерапевтического процесса.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

**Дополнительная:**

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

**Раздел 3. Нейропсихологический подход в работе с детьми**

**Тема 3.3: Нарушение речи у детей**

**Цель:** сформировать у студентов знания об основных теоретических и методологических основах отечественной и зарубежной нейропсихологии детского возраста, о нарушениях в развитии психических функций при поражениях головного мозга и других расстройствах центральной НС

**Задачи:**

1. сформировать представление об основных теоретических и методологических основах отечественной и зарубежной нейропсихологии детского возраста.
2. Раскрыть принципиально важное понимание в нарушениях в развитии психических функций при поражениях головного мозга и других расстройствах центральной НС

**Обучающийся должен знать:**

1. особенности созревания мозга и формирования психики в детском возрасте;
2. описание и основные характеристики нарушений и отклонений в развитии психических функций у детей и подростков при патологии центральной нервной системы (ЦНС).

**Обучающийся должен уметь:**

1. Осуществлять возможности нейропсихологического подхода к анализу индивидуальных различий в формировании когнитивной сферы в онтогенезе.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

1. Исполнения основных принципов при решении задач профилактики и коррекции детей и подростков в целом.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Какие критерии положены в основание существующих классификаций речевых нарушений?
2. Назовите спорные и нерешенные вопросы классификации речевых нарушений.
3. Уточните, пользуясь дефектологическим словарем, значения терминов, используемых при характеристике речевых нарушений.
4. Охарактеризуйте отдельные виды речевых нарушений, дайте сопоставительный анализ нескольких нарушений
5. Сравните определения дислалии в работах М. Е. Хватцева, О. В. Правдиной, О. А. Токаревой, К. П. Беккера и М. Совака. Установите их сходства и различия.
6. Назовите основные формы дислалии, укажите критерии их выделения.
7. Назовите основные виды нарушений отдельных звуков.
8. Опишите артикуляцию звука (по выбору).
9. Опишите дефекты произношения звука (по выбору).
10. При посещении специального учреждения уточните состояние звукопроизношения у детей, определите выявленные нарушения.

**2. Практическая подготовка**

Нейропсихологические синдромы поражения диэнцефальных структур головного мозга

Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга	
Какие виды вегетативных нарушений отмечаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга	

Какие виды нарушений мнестической деятельности встречаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга	
Какие виды нарушений сознания отмечаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга	
Какие виды нарушений эмоциональной сферы отмечаются при поражении диэнцефальных структур головного мозга	

### 3 Тестирование по теме занятия:

1. Педагогический процесс, направленный на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, на воспитание и развитие ребенка с речевым нарушением - это.
  - а) коррекция нарушений речи
  - б) **логопедическое воздействие**
  - в) компенсация
2. Восстановительное обучение - это.
  - а) **двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью**
  - б) процесс, в котором осуществляются коррекция и компенсации личностных особенностей лиц с нарушениями речевой деятельности
  - в) процесс, который направлен на восстановление нарушенных речевых и неречевых функций
3. Какая ведущая форма деятельности в дошкольном возрасте?
  - а) **предметно-действенная**
  - в) эмоционально-положительное общение со взрослым
4. Брадилалия - это.
  - а) **патологически замедленный темп речи**
  - б) патологически ускоренный темп речи
  - в) нарушение темно-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата
5. Нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата - это...
  - а) ринолалия
  - б) алалия
  - в) **дислалия**
6. Сколько форм речевых нарушений выделяют в **логопедии** (клинико-педагогическая классификация)?
  - а) 4,
  - б) 5
  - в) **3**
7. Нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем - это.
  - а) **общее недоразвитие речи**
  - б) фонетико-фонематическое недоразвитие речи
  - в) афазия
8. Кто одним из первых в Европе ввел в научное обращение термин «дислалия»?
  - а) В. Олтушевский
  - б) Р. Шульте
  - в) И. Франк
9. Предметом логопедии как науки является:
  - а) нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с расстройством речевой деятельности
  - б) человек (индивидуум, страдающий нарушением речи)
  - в) патологический механизм, обуславливающий возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.

10. Как называется явление, когда звук произносится как несвойственный фонетической системе родного языка по своему акустическому эффекту (ненормированного воспроизведения звуков в силу неправильно сформированных отдельных артикуляторных

а) **искажение**

б) смещение

в) взаимозамена

11. Р. Е. Левина классифицировала замены и смешения звуков как. (*какие*) дефекты, при которых нарушена система языка

а) фонологические

б) **фонематические**

в) антропофонические

12. Дефект произношения звуков [р] и [р'] называется.

а) параротацизмом

б) **ротацизмом**

в) сигматизмом

16. Как устаревшее название дислалии?

а) гнусавость

б) слухонемота

в) **косноязычие**

17. Кто впервые сформулировал принципы анализа речевых нарушений?

а) **Р. Е. Левина**

в) М. Е. Хватцев

18. Что не относится к причинам функциональной дислалии?

а) **педагогическая запущенность**

б) недоразвитие фонематического слуха

в) укороченная уздечка языка

19. Форма дизартрии, при которой нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата (по проявлению в сфере звукопроизношения напоминает моторную алалию)

а) бульбарная

б) **корковая**

в) мозжечковая

#### **4. Решить ситуационные задачи**

Миша (7 лет) был направлен на нейрореабилитационные занятия после операции по удалению доброкачественной опухоли в районе турецкого седла. Занятия по нейропсихологической коррекции проводились с ним в течение 30 дней, суммарное время занятий в течение одного дня составляло 3 часа, при этом продолжительность каждого занятия была от 30 минут до 1,5 часов. Это было обусловлено тем, что нейропсихологические занятия встраивались в комплекс реабилитационных мероприятий клиники, в которой проходил лечение пациент.

Основная направленность нейропсихологической коррекции касалась поврежденных базовых гностических, а также энергетических и управляющих функций мозга, и включала в себя работы со следующими ВПФ: зрительный гнозис, акустико-мнестическая сторона речи, динамическая сторона речи, процессы произвольного и непроизвольного внимания, произвольность и контроль.

Ежедневно занятия включали в себя выполнение упражнений из каждого блока, т.е. каждый раз в работе задействованы все восстанавливаемые функции. Упражнения строились с опорой на наиболее сохраненные ВПФ, относящиеся преимущественно к абстрактному модальному восприятию. Также в коррекции использовались приемы, отвечающие за активизацию энергетического блока мозга (дыхательная, глазодвигательная гимнастика, применялось кинестетическое удержание позы, элементы работы с обонятельным и вкусовым восприятием). В процессе занятий производилось постепенное усложнение ставящихся задач, исходя из актуального уровня достижений и с заходом в зону дальнейшего развития, что и составляло реабилитационный потенциал.

Непосредственное содержание упражнений, направленных на работу с указанными функциями,

делится на задачи, относящиеся к самой реабилитируемой функции и психотерапевтические приемы, позволяющие выполнять задание, а, значит, получать и удерживать результат.

В результате проведенного реабилитационного курса у Миши отмечались следующие изменения в структуре высших психических функций, на которые направлялась коррекционная работа.

1) **Зрительный гнозис** улучшился за счёт укрепления управляющих функций мозга: Миша, при наличии мотивации, был способен составить предварительную программу изучения стимула и следовать ей на протяжении работы с изображением. Данное умение позволяет верно идентифицировать картинки по номинации, объединять их в категории, выделять лишнее. Ценным достижением, полученным в реабилитации, явилось практически полное отсутствие протестов на работу со зрительным материалом. Благодаря этому стало возможно изучение большого количества стимулов, на момент окончания реабилитационного цикла в рамках предметных картинок. Улучшилась зрительная память: при работе с ранее использованными картинками возрос процент узнавания без предварительного напоминания или разделения изображения на элементы.

2) **Слухоречевая память** - улучшение отмечается в плане возможности извлекать информацию при помощи самостоятельного обращения к контексту в качестве опоры для воспроизведения информации. Возможно обращение к информации с опорой на простроенные пути воспроизведения зачастую после разового повторения. В случае редкого или отсроченного обращения к информации следы памяти не стираются. Данное утверждение касается информации, которая запоминалась по инструкции (то есть перед запоминанием создавалась внешнемотивирующая опора на деятельность). Кроме того, надежно усваиваемая информация не касалась процессов, связанных с изменяющимся миром (то есть, если информация должна измениться вследствие течения времени, или она перестанет быть актуальной через какой-то период, то её удержание будет для Миши затруднено).

3) **Динамическая сторона речи** стала более подвижной, лучше поддерживала процессы внутреннего построения высказывания и составление алгоритма деятельности. В завершении реабилитационного цикла заметно уменьшилось количество употребляемых речевых клише, оставшееся количество стало перераспределено в пользу "положительных", "социально одобряемых" клише. Происходит постепенное расширение активного словаря низкочастотными словами, обогащение речи метафорами и фразеологизмами. Этот же процесс наблюдается при самостоятельной социальной коррекции: бранные слова замечаются самостоятельно, им дается оправдание, и они могут быть легко переформулированы в литературные. Также происходит постепенное расширение возможностей конструирования предложения: при составлении рассказов сам пациент уже не назначает себя исключительным действующим лицом в рассказе, что обогащает коммуникацию. Происходит самостоятельный поиск возможности наполнения предложения: Миша сам раскрывает смысл нераспространенных или насыщенных местоимениями предложений.

4) В процессах **внимания** отмечается улучшение параметров концентрации, переключения и избирательности внимание, расширение объёма внимания. Улучшение затрагивает в том числе модально-специфические виды внимания. Данные процессы получают улучшение одновременно с возрастанием критичности, способности не только к контролю над своей деятельностью, но и к удержанию и обработке информации, поступающей из среды.

5) В структуре **управляющих функций мозга** - отмечается улучшение произвольности, контроля, мотивационной сферы, которые подчёркиваются в успехах в восстановлении иных психических функций. Появляется желание достигать, выполнять заведомо сложные задания, а не отказываться от них.

*Какой путь восстановления ВПФ использован в ситуации? Относительно каких функций, на ваш взгляд, будет наиболее эффективная динамика? Разработайте комплекс нейропсихологических упражнений и психотерапевтических приемов в соответствии с описанной в ситуации реабилитационной программой.*

**Ключ к оценке:**

Коррекция слабого звена, интерактивные методы.

Зрительный гнозис. Внимание.

**Упражнения для зрительного гнозиса:** Составление предварительной программы изучения зрительного образа. При решении данной задачи пациент задействует как симметричные зоны мозга



(ответственные за сукцессивное восприятие зрительной информации), так и смежные поля восприятия (ответственные за восприятие зрительных признаков, а также за номинацию данных признаков).

1) Идентификация зрительного образа по номинации, с последующим объединением образов в категории и выделением лишнего. Решение данной задачи требует как включения последовательного зрительного восприятия, так и опоры на операционную сторону мышления, которая является интегративной системной функцией.

2) Актуализация модально-специфической зрительной памяти. При выполнении этого упражнения пациенту требуется без проговаривания увиденного (узнанного либо нет) предмета вслух, изучая форму и признаки предмета, запомнить и воссоздать зрительный ряд. Актуализация свойств зрительной памяти приводит к восстановлению накопленных до травмы зрительных образов и, как следствие, облегчается возможность оперирования ими при бытовом зрительном узнавании. Также, при выполнении данного упражнения у клиента корректируются свойства модально-специфического внимания, что облегчает процесс концентрации внимания в зрительной модальности и позволяет накапливать новые модально-специфические следы для их хранения, а также облегчать процесс планирования изучения предметов при использовании компенсаторной стратегии сукцессивного узнавания.

#### **Упражнения для модально-специфической слухоречевой памяти:**

1) Извлечение информации при помощи самостоятельного обращения к контексту в качестве опоры для воспроизведения информации. Выполнение этого упражнения требует как энергетического модально-неспецифического уровня непосредственного запоминания, так и возможностей использования операционной стороны мышления для построения опосредованного запоминания.

2) Воспроизведение информации с лингвистической (модально-идентичной) опорой после малого количества повторений (1-2) и с редким и отсроченным обращением к ней. В качестве опоры: - антонимы, синонимы. При выполнении этого упражнения происходит расширение объема запоминания, а также происходит расширение репертуара допустимых стратегий, необходимых для удержания и сохранения новой, в том числе текущей, информации.

#### **Упражнения для динамической стороны речи:**

1) Постепенное расширение активного словаря низкочастотными словами.

2) Задача по обогащению речи метафорами и фразеологизмами. Данное упражнение позволяет активно включать в речевую деятельность функции как динамической, так и операционной стороны мышления.

3) Наполнение мыслительных категорий стимулами, припоминание слов в заданных условиях (в рамках определенного контекста). Элементы работы с синонимами, антонимами, омонимами, фразеологизмами.

4) Расширение возможностей конструирования предложения, использование как активного, так и пассивного залога.

5) Поиск возможности лексического наполнения предложения.

#### **Упражнений для функции внимания:**

1) Работа над расширением объема внимания, восстановление процессов переключения, распределения и устойчивости внимания (таблицы Шульте).

2) Коррекция процесса концентрации внимания (упражнение «Вычитание из 100»).

3) Коррекция функции модально-специфического двигательного и кинестетического внимания.

#### **Психотерапевтические приемы:**

а) снижение уровня тревожности по поводу предстоящей работы, объяснение, что задание будет не сложным и что в случае любого затруднения, будет оказана помощь.

б) принятие любых объяснений пациента о причинах затруднений, и предложение разрешения именно этой проблемы, либо обещание, что данная проблема при выполнении упражнений заостряться не будет.

в) в случае декларируемой усталости и, как следствие, желания прекратить задания, от нейропсихолога может поступить предложение к пациенту принять решение: может стать, что целесообразно доделать упражнение сейчас и к нему не возвращаться, т. к. на этом занятии доделать

его всё равно предстоит. Таким образом, повышается чувство ответственности пациента за процесс реабилитации и получаемые результаты, а также появляется возможность верно трактовать появление чувства усталости.

г) обязательно должен присутствовать ритуал начала занятия – всегда должно быть включено приветствие, проверка комфорта, объяснение целей занятия в целом и отдельных заданий.

д) на занятии важно отведение для пациента роли не просто пассивного исполнителя, но и активного организатора занятия в вопросах выбора порядка проведения упражнений, например, исходя из самочувствия, или исходя из субъективного восприятия более простого или более сложного задания, которые предстоит сделать до конца занятия.

е) важно принятие чувств пациента и его физиологических потребностей, которые могут быть искажены после травматического повреждения.

ж) ведение дневника успехов на каждом занятии, обращение к опыту предыдущих занятий, зачитывание проставленных пациентов для себя комментариев и оценок в целях закрепления ожидания положительного результата. Как следствие, это служит профилактикой протеста, а значит как локальных, так и тотальных отказов от реабилитации. Указание на успех создает положительную мотивацию, быть успешным пациенту приятно.

з) занятие не должно быть слишком коротким, чтобы все поставленные перед пациентом задачи были выполнены, но и не должно привести к истощению

и) в конце занятия должны подводиться итоги выполненных упражнений и успехов на занятии. При этом успех должен быть оценен и зафиксирован самим пациентом, исходя из достигнутых целей и потраченных на это усилий.

к) присоединение к значимым, эмоционально-окрашенным, приятным моментам: например, любимая погода, праздники и т. д

## **5. Задания для групповой работы:**

### **Составьте каталог методов для восстановления:**

1. устной экспрессивной речи (при эфферентной моторной афазии, афферентной моторной афазии, динамической афазии).
2. устной импрессивной речи (при сенсорной афазии, акустико-мнестической афазии, семантической афазии, амнестической афазии).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Назовите спорные вопросы в изучении алалии, раскройте их суть.

2. Какие предпосылки речи страдают при алалии, в чем проявляется недостаточность анализаторной деятельности и мотивации общения детей с алалией?

3. Проведите сопоставительный анализ алалии и других речевых нарушений, перечислите диагностически значимые показатели. Сопоставьте ребенка с алалией с ребенком, у которого снижен слух, нарушен интеллект.

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Аудиометрия – это:

- а) способ измерения остроты зрения;
- б) измерение остроты слуха;
- в) способ измерения физических параметров организма.

2. Для детей с РДА характерно:

- а) нарушение познавательной сферы;
- б) нарушение двигательной сферы;
- в) нарушения эмоциональной сферы и общения.

3. Основные группы причин нарушений в развитии:

- а) врожденные и наследственные;
- б) экзогенные и эндогенные;

в) пренатальные и натальные.

4. У детей с нарушениями слуха в качестве вторичных отклонений отмечаются:

а) нарушения интеллекта;

б) нарушения двигательной сферы и личности;

в) нарушения речи.

5. Глухота – это:

а) стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью;

б) стойкое понижение слуха, при котором возможно самостоятельное накопление

минимального словарного запаса;

в) временная потеря слуха вследствие болезни, травмы.

1 – б, 2 – в, 3 – а, 4 – в, 5 – а

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014

2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013

3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014

#### **Дополнительная:**

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)

2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – М.: Академия, 2009

Составитель: Скрябина О.А.

Зав. кафедрой Новгородцева И.В.

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра психологии и педагогики**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Нейропсихологическая реабилитация и восстановление высших психических функций»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика, консультирование и  
психотерапия

Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины						
ИД ОПК 3.4 Планирует, проводит экспертное нейропсихологическое исследование при решении экспертных задач						
Знать	Фрагментарные знания диагностических методик и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики.	Общие, но не структурированные знания диагностических методик и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностических методик и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики.	Сформированные систематические знания диагностических методик и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики.	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять диагностические методы синдромного	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять	Сформированное умение применять диагностические методы синдромного анализа,	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование

	анализа, процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики, выявления и определения первичных и вторичных нарушений.	применять диагностические методы синдромного анализа, процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики, выявления и определения первичных и вторичных нарушений.	диагностические методы синдромного анализа, процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики, выявления и определения первичных и вторичных нарушений.	процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики, выявления и определения первичных и вторичных нарушений.		
Владеет	Фрагментарное применение навыков проведения экспертного клинико-психологического исследования в связи с задачами внесудебной экспертизы (в том числе, в рамках медико-социальной экспертизы, психолого-медико-педагогической комиссии, военно-врачебной экспертизы и иных) в части рассмотрения экспертных вопросов у лиц с нарушениями психического развития	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения экспертного клинико-психологического исследования в связи с задачами внесудебной экспертизы (в том числе, в рамках медико-социальной экспертизы, психолого-медико-педагогической комиссии, военно-врачебной экспертизы и иных) в части рассмотрения экспертных вопросов у лиц с нарушениями психического развития	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения экспертного клинико-психологического исследования в связи с задачами внесудебной экспертизы (в том числе, в рамках медико-социальной экспертизы, психолого-медико-педагогической комиссии, военно-врачебной экспертизы и иных) в части рассмотрения экспертных вопросов у лиц с нарушениями психического развития	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертного клинико-психологического исследования в связи с задачами внесудебной экспертизы (в том числе, в рамках медико-социальной экспертизы, психолого-медико-педагогической комиссии, военно-врачебной экспертизы и иных) в части рассмотрения экспертных вопросов у лиц с нарушениями психического развития	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование
ОПК-4 Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика						
ИД ОПК-4.1						

Ведет протокол, составляет развернутое заключение в соответствии с исследованием по результатам психологической диагностики и экспертизы, применяет алгоритм обратной связи по запросу заказчика						
Знать	Фрагментарные знания клинических рекомендаций по диагностике, комплексу психодиагностических методов и методик, адекватных цели исследования, не определяет последовательности их применения.	Общие, но не структурированные знания клинических рекомендаций по диагностике, комплексу психодиагностических методов и методик, адекватных цели исследования, не определяет последовательности их применения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических рекомендаций по диагностике, комплексу психодиагностических методов и методик, адекватных цели исследования, не определяет последовательности их применения	Сформированные систематические знания клинических рекомендаций по диагностике, комплексу психодиагностических методов и методик, адекватных цели исследования, не определяет последовательности их применения	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение составлять протоколы, заключения, отчеты по результатам психологической оценки, диагностики и экспертизы	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение составлять протоколы, заключения, отчеты по результатам психологической оценки, диагностики и экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные умения составлять протоколы, заключения, отчеты по результатам психологической оценки, диагностики и экспертизы	Сформированное умение составлять протоколы, заключения, отчеты по результатам психологической оценки, диагностики и экспертизы	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом представления обратной связи и оценки характеристик используемых психодиагностических инструментов	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом представления обратной связи и оценки характеристик используемых психодиагностических инструментов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения алгоритмом представления обратной связи и оценки характеристик используемых психодиагностических инструментов	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом представления обратной связи и оценки характеристик используемых психодиагностических инструментов	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование

ПК-1 Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях						
ИД ПК 1.3 Осуществляет клинико-психологическую помощь при нарушениях психического (психологического) развития						
Знать	Фрагментарные знания правил и принципов проведения клинико-психологической помощи при работе с пациентами с различными видами психического онтогенеза	Общие, но не структурированные знания правил и принципов проведения клинико-психологической помощи при работе с пациентами с различными видами психического онтогенеза	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и принципов проведения клинико-психологической помощи при работе с пациентами с различными видами психического онтогенеза	Сформированные систематические знания правил и принципов проведения клинико-психологической помощи при работе с пациентами с различными видами психического онтогенеза	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить оценку результатов и эффективности оказанной клинико-психологической помощи, профилактических, реабилитационных и коррекционных мероприятий, психологических модулей программ психосоциальной реабилитации.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение проводить оценку результатов и эффективности оказанной клинико-психологической помощи, профилактических, реабилитационных и коррекционных мероприятий, психологических модулей программ психосоциальной реабилитации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить оценку результатов и эффективности оказанной клинико-психологической помощи, профилактических, реабилитационных и коррекционных мероприятий, психологических модулей программ психосоциальной реабилитации.	Сформированное умение проводить оценку результатов и эффективности оказанной клинико-психологической помощи, профилактических, реабилитационных и коррекционных мероприятий, психологических модулей программ психосоциальной реабилитации.	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом разработки и назначения программ клинико-	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом разработки и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом	Успешное и систематическое владение алгоритмом разработки и назначения программ	тестовые задания, решение ситуационных задач, устный опрос	собеседование

	психологической помощи, психологических модулей в составе программ психосоциальной реабилитации, профилактических и реабилитационных мероприятий по предупреждению и коррекции социальной и (или) учебной дезадаптации и нарушений детско-родительских и других межличностных отношений	назначение программ клинико-психологической помощи, психологических модулей в составе программ психосоциальной реабилитации, профилактических и реабилитационных мероприятий по предупреждению и коррекции социальной и (или) учебной дезадаптации и нарушений детско-родительских и других межличностных отношений	разработки и назначение программ клинико-психологической помощи, психологических модулей в составе программ психосоциальной реабилитации, профилактических и реабилитационных мероприятий по предупреждению и коррекции социальной и (или) учебной дезадаптации и нарушений детско-родительских и других межличностных отношений	клинико-психологической помощи, психологических модулей в составе программ психосоциальной реабилитации, профилактических и реабилитационных мероприятий по предупреждению и коррекции социальной и (или) учебной дезадаптации и нарушений детско-родительских и других межличностных отношений.		
--	---	---	--	--	--	--

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
<b>ОПК-3</b>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену (с №21 по №37 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>21. Психологический аспект афазии.</p> <p>22. Афазия и предметный образ. Нарушение названия предметов</p> <p>23. Устная импрессивная речь. Понимание речи</p> <p>24. Нарушение повторения и понимания речи. Новый подход к классификации афазии</p> <p>25. Нейролингвистический аспект афазии</p> <p>26. Научные основы восстановительного обучения</p> <p>27. Принципы восстановительного обучения больных после локальных поражений мозга (психофизиологические, психологические, психолого-педагогические принципы).</p> <p>28. Методы восстановительного обучения и реабилитации больных с локальными поражениями мозга</p> <p>29. Методы восстановления речи при эфферентной моторной афазии</p> <p>30. Методы восстановления речи при афферентной моторной афазии</p> <p>31. Методы восстановления речи при динамической афазии</p> <p>32. Методы восстановления речи при сенсорной афазии</p>



- 33. Методы восстановления речи при акустико-мнестической афазии
- 34. Методы восстановления понимания речи при семантической афазии
- 35. Методы восстановления речи при амнестической афазии
- 36. Структура интеллектуальной деятельности
- 37. Нарушение процесса решения задач у больных с поражением теменно-затылочных отделов мозга

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля**

**(с №15 по №26 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

- 15. Восстановление ВПФ путем растормаживания
- 16. Восстановление ВПФ путем викариата
- 17. Восстановление ВПФ путем перестройки функциональных систем
- 18. Спонтанное восстановление ВПФ
- 19. Восстановление ВПФ путем использования медикаментозных средств
- 20. Классификация афазий (эфферентная моторная афазия, динамическая афазия, афферентная моторная афазия, сенсорная афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия, амнестическая афазия).
- 21. Психологический аспект афазии.
- 22. Афазия и предметный образ. Нарушение называния предметов
- 23. Устная импрессивная речь. Понимание речи
- 24. Нарушение повторения и понимания речи. Новый подход к классификации афазии
- 25. Нейролингвистический аспект афазии
- 26. Научные основы восстановительного обучения

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля**

**1 уровень:**

1. Верны ли определения?

А) Нижнетеменной синдром - совокупность неврологических симптомов, объединяющихся в синдром, возникающий при поражении уровня диэнцефальных отделов мозга.

В) Нейропсихологическая диагностика - исследование больных с локальными поражениями головного мозга с помощью нейропсихологических методов с целью установления места поражения мозга.

Подберите правильный ответ

- 1) А - нет, В - нет
- 2) А - нет, В - да
- 3) А - да, В - да
- 4) А - да, В - нет

2. Верны ли определения?

А) Парамнезия - нейропсихологическое расстройство речи, проявляющееся либо в полной утрате способности писать, либо в глубоком искажении слов, пропусках букв и слогов, либо в неспособности соединять буквы и слоги в слова.

В) Нейропсихологический симптом - нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга.

Подберите правильный ответ

- 1) А - да, В - да
- 2) А - да, В - нет
- 3) А - нет, В - да
- 4) А - нет, В - нет

3. Верны ли определения?

А) Парамнезия - расстройство узнавания частей собственного тела, их расположения по отношению друг к другу.

В) Нейропсихологические синдромы «зоны ТРО» - группа нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении третичных височно-теменно-затылочных отделов коры головного мозга.

Подберите правильный ответ

1) А - нет, В - нет

2) А - да, В - нет

3) А - нет, В - да

4) А - да, В - да

4. Верны ли определения?

А) Первичный нейропсихологический симптом - нарушение психической функции, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями.

В) Первичный нейропсихологический симптом - нарушение психической функции, непосредственно связанное с нарушением определенного фактора.

Подберите правильный ответ

1) А - да, В - да

2) А - да, В - нет

3) А - нет, В - да

4) А - нет, В - нет

5. Верны ли определения?

А) Персеверация - упорно повторяющееся непроизвольное, назойливое возобновление у человека какого-либо образа, мысли, действия или психического состояния, часто вопреки его воле.

В) Реципрокность - упорно повторяющееся непроизвольное, назойливое возобновление у человека какого-либо образа, мысли, действия или психического состояния, часто вопреки его воле.

Подберите правильный ответ

1) А - нет, В - да

2) А - да, В - да

3) А - да, В - нет

4) А - нет, В - нет

6. Верны ли определения?

А) При поражении медиобазальных отделов коры наблюдается снижение уровня бодрствования, быстрая нервно-психическая и физическая истощаемость, колебания функционального состояния.

В) При поражении префронтальных отделов коры наблюдается снижение уровня бодрствования, быстрая нервно-психическая и физическая истощаемость, колебания функционального состояния.

Подберите правильный ответ

1) А - да, В - нет

2) А - да, В - да

3) А - нет, В - да

4) А - нет, В - нет

**2 уровень:**

1. Найдите необходимое определение

Сенсорная афазия	Нарушение фонематического слуха, т.е. способности различать звуковой состав слова.
------------------	--

Акустико-мнестическая	Фонематический слух сохранен, понимается обращенная речь, однако больные не способны запомнить даже небольшой речевой материал вследствие нарушения слухоречевой памяти. Словесная реминисценция
Оптико-мнестическая афазия	Слабость зрительных представлений, зрительных образов. При этой форме афазии распадается зрительно-мнестическое звено речевой системы, нарушается связь между зрительным образом слов и их наименованием

Ответ: 1-1; 2-2; 3-3

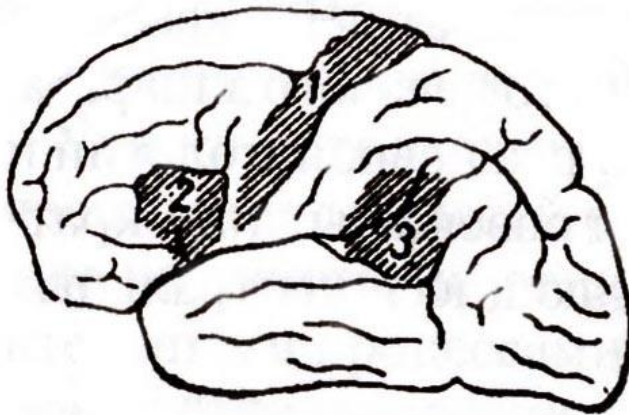
2. Какой вклад в формирование нейропсихологии как самостоятельной научной дисциплины внесли каждый из данных ученых.

Александр Романович Лурия	Глубинные структуры мозга и их роли в осуществлении сложных психических процессов (когнитивных, эмоциональных)
Блюма Вульфовна Зейгарник	Исследования по построению общей схемы работы мозга как субстрата психических процессов
Г.В.Гершуни	Концепция о функциональных системах и их роли в объяснении целесообразного поведения человека
Н.А.Бернштейн	Исследование уровневой организации движений
П.К.Анохина	Создал советскую школу нейропсихологии, последовательно развивал идеи Л.С. Выготского
Е.Н.Соколова	Изучение сенсорных процессов и их мозговой организации
Н. П. Бехтерева	Изучение нарушений мышления у больных с локальными общими органическими поражениями мозга

Ответ: 1-5; 2-7;3-6; 4-4; 5-3; 6-2; 7-1

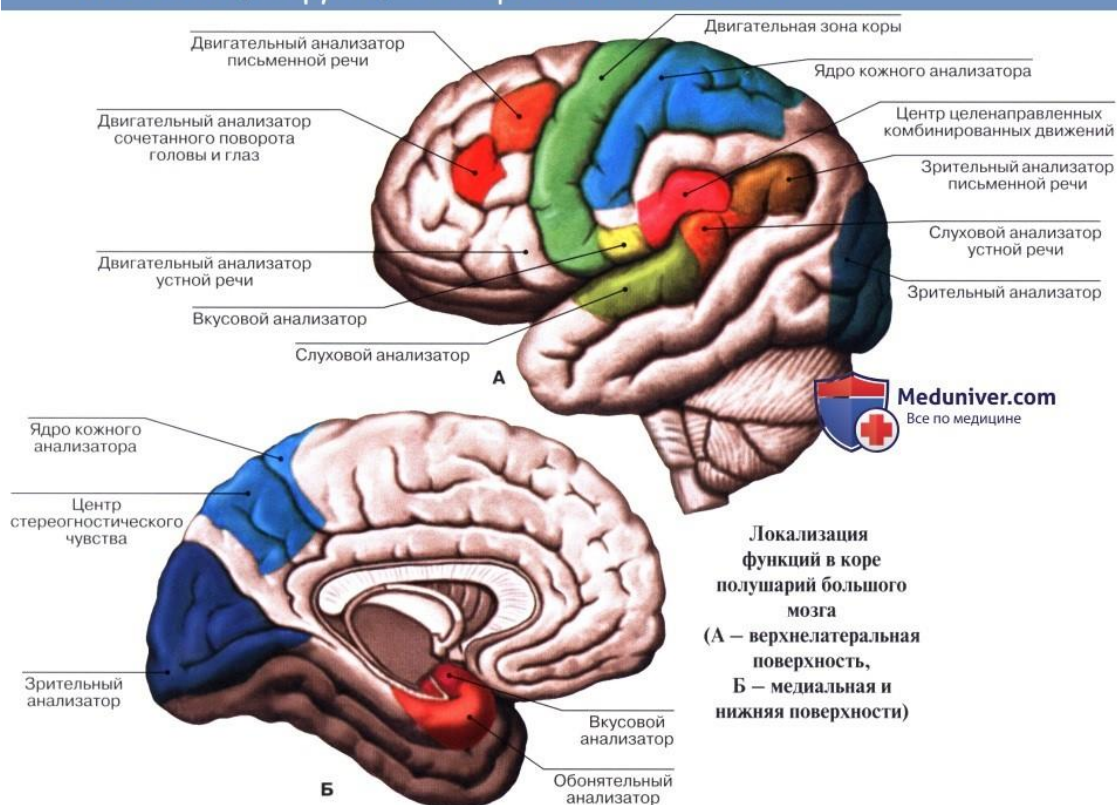
**3 уровень:**

Определить на рисунке корковые зоны (первичные и вторичные) кожно-кинестетического и двигательного анализаторов. Указать корковые центры пирамидной и экстрапирамидной систем.



**Ответ:**

## Локализация функций в коре большого мозга



### Примерные ситуационные задачи

**Задача 1.** Больной М. 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.
- При каких условиях данный феномен формируется?

**Ответ:** Слуховая аритмия, возникает при недоразвития височной области коры правого полушария или при ее повреждении

**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?

**Ответ:** тактильная агнозия, возникает при инсультах, ЧМТ, опухолях, мозговых инфекциях

**ОПК-4**

### Примерные вопросы к экзамену

(с № 1 по № 20, № 38-45) (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Специфика нейропсихологической реабилитации (НПР) и ее место в комплексной реабилитации больных с поражениями головного мозга различного генеза (при кровоизлияниях и ЧМТ, опухолях и аневризмах мозга, инсультах, ранениях и т.д.).
2. Роль клинического психолога в НПР.
3. История становления и основные подходы к НПР за рубежом.
4. Отечественный подход к НПР.
5. Современные подходы НПР: проблемы и перспективы развития.
6. Общие принципы НПР.
7. Проблемы нейропсихологической реабилитации больных с нарушением психических функций.

8. Формы и методы организации нейропсихологической реабилитации больных
9. Специфика НПР в детском возрасте.
10. Концепция трех структурно - функциональных блоков мозга.
11. Понятие локализации высших психических функций.
12. Морфогенез головного мозга. Основные закономерности развития ВПФ.
13. Понятие межполушарного взаимодействия.
14. Основные пути восстановления высших психических функций (ВПФ).
15. Восстановление ВПФ путем растормаживания
16. Восстановление ВПФ путем викариата
17. Восстановление ВПФ путем перестройки функциональных систем
18. Спонтанное восстановление ВПФ
19. Восстановление ВПФ путем использования медикаментозных средств
20. Классификация афазий (эфферентная моторная афазия, динамическая афазия, афферентная моторная афазия, сенсорная афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия, амнестическая афазия).
38. Нарушение процесса решения задач у больных с поражением лобных отделов мозга
39. Методы восстановления процесса решения арифметических задач у больных с теменно-затылочными поражениями мозга
40. Метод программированного обучения решению задач больных с «лобным синдромом»
41. Понятие акалькулия. Психология счета
42. Оптическая акалькулия и методы восстановительного обучения
43. Лобная акалькулия и методы восстановительного обучения
44. Нарушение и восстановление счета при поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга (первичная акалькулия)
45. Психология конструктивной деятельности

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с № 1 по № 10, с № 17 по № 26) (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Объясните разницу между симптомным и синдромным анализом.
2. Что значит выражение «дать квалификацию симптома»?
3. В чем отличие дефицитарности от несформированности?
4. Обоснуйте значение нейропсихологического обследования при установлении минимальной мозговой дисфункции
5. При каких условиях возможно спонтанное восстановление высших психических функций.
6. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности префронтальных отделов мозга.
7. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности височных отделов мозга
8. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности правого полушария мозга
9. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности межполушарного взаимодействия
10. Перечислите основные симптомы синдрома дефицитарности подкорковых структур мозга
17. Нарушение произвольной регуляции ВПФ и эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях головного мозга
18. Методы нейропсихологической диагностики при нарушениях ВПФ.
19. Проблемы межполушарной асимметрии мозга.
20. Межполушарная асимметрия. Методы исследования.
21. Формы нарушения зрительного восприятия.
22. Зрительные агнозии.

23. Синдромы поражения теменной области мозга.  
 24. Тактильные агнозии.  
 25. Нарушения соматогнозиса.  
 26. Синдромы поражения теменно-височно-затылочного стыка (зона ТРО).

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля**

**1 уровень:**

1. Нейропсихология является областью:
  - a) **клинической психологии**
  - b) нейрофизиологии
  - c) нейробиологии
  - d) общей психологии
  
2. Когда произошло становление нейропсихологии как науки:
  - a) **1930-1950 гг**
  - b) конец XVIII века
  - c) начало XX века
  - d) 1970-1980 гг.
  
3. Основоположник отечественной нейропсихологии:
  - a) **А.Р.Лурия**
  - b) Б.В.Зейгарник
  - c) В.М.Бехтерев
  - d) С.Л.Рубинштейн
  
4. Предмет современной нейропсихологии – это
  - a) **мозговая организация психических процессов в норме и патологии**
  - b) нарушения психических функций при повреждениях мозга различного генеза
  - c) нарушения психических функций при локальных повреждениях мозга
  - d) нейрофизиологические особенности работы различных структур мозга в норме и патологии
  
5. Разделами нейропсихологии являются (исключить лишнее):
  - a) **нейрохирургия**
  - b) клиническая нейропсихология
  - c) детская нейропсихология
  - d) нейропсихология индивидуальных различий

**2 уровень:**

1. Укажите соответствия:

Вторичный нейропсихологический симптом	нарушение психической функции, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями
Первичный нейропсихологический симптом	нарушение психической функции, непосредственно связанное с нарушением (выпадением) определенного фактора, результатом нарушения какой-нибудь частной предпосылки изучаемой функциональной системы
Коммоция	сотрясение мозга

2. Укажите соответствия:

Топический диагноз	исследовательское определение формы нарушения психической функции
--------------------	---

	<table border="1" data-bbox="347 114 1560 230"> <tr> <td data-bbox="347 114 667 230">Синдромный анализ</td> <td data-bbox="667 114 1560 230">анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания, объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов</td> </tr> </table> <p><b>3 уровень:</b></p> <p>1. Вы общаетесь с человеком, который хочет быть в центре внимания, его отношение к людям определяется тем, как они к нему относятся, любит свои страдания и стойкостью, часто оказывается источником конфликта, но не считает себя таковыми. К какому типу конфликтных личностей он относится?</p> <p>А) к ригидному  <u>Б) к демонстративному</u>  В) к неуправляемому  Г) к сверхточному</p> <p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p>Задача 1. Больной Л. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным прочесть слово, предъявленное в левое поле зрения или написать его. Те же слова, предъявленные в правое поле зрения, больной может прочесть и написать правильно.</p> <p><b>Вопрос:</b> Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.</p> <p><b>Ответ</b> феномен аномии - Речевые феномены проявляются и в невозможности прочесть слово, предъявленное в левое поле зрения (т. е. в правое полушарие), или написать его. Те же слова, предъявленные в правое поле зрения (в левое полушарие), больной может прочесть и написать правильно.</p> <p>Задача 2</p> <p>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».</p> <p><b>Вопрос:</b> Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.</p> <p><b>Ответ:</b> оптико-пространственная агнозия-Поражение верхней части 18, 19 полей (верхний затылок).</p>	Синдромный анализ	анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания, объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов
Синдромный анализ	анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания, объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов		
<p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b>  (с № 1 по № 10, № 46-50 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Специфика нейропсихологической реабилитации (НПР) и ее место в комплексной реабилитации больных с поражениями головного мозга различного генеза (при кровоизлияниях и ЧМТ, опухолях и аневризмах мозга, инсультах, ранениях и т.д.).</li> <li>2. Роль клинического психолога в НПР.</li> <li>3. История становления и основные подходы к НПР за рубежом.</li> <li>4. Отечественный подход к НПР.</li> <li>5. Современные подходы НПР: проблемы и перспективы развития.</li> <li>6. Общие принципы НПР.</li> <li>7. Проблемы нейропсихологической реабилитации больных с нарушением психических функций.</li> <li>8. Формы и методы организации нейропсихологической реабилитации больных</li> </ol>		

	<p>9. Специфика НПП в детском возрасте.  10. Концепция трех структурно - функциональных блоков мозга.  46.Нарушение и восстановление конструктивной деятельности при поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга  47.Нарушение и восстановление конструктивной деятельности у больных с поражением лобных отделов мозга  48.Нарушение и восстановление праксиса.  49.Психотерапевтические приемы и методы работы в рамках НПП.  50. Работа с родственниками (обучение, оказание психологической помощи), семейной системой в процессе НПП.</p> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №11 по №20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>11. Какие из высших психических функции, чаще всего оказываются недостаточно сформированы у детей 6-7 лет?  12. Что дает нейропсихологический подход в диагностике готовности к школе?  13. Мозговая организация функции письма  14. Мозговая организация функции чтения  15. Мозговая организация функции счета  16. Мозговая организация функции речи  17. Нарушение произвольной регуляции ВПФ и эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях головного мозга  18.Методы нейропсихологической диагностики при нарушениях ВПФ.  19.Проблемы межполушарной асимметрии мозга.  20.Межполушарная асимметрия. Методы исследования.</p>
	<p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p><b>1.</b>К основным проблемам нейропсихологии относятся:  1. <u>реабилитация больных с локальными поражениями мозга</u>  2. диагностика нейропсихологических симптомов и синдромов  3. межполушарная асимметрия  4. все ответы верны</p> <p><b>2.</b> ...придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий  1. Сеченов  2. Бехтерев  3. Павлов  4. <u>Бернштейн</u></p> <p><b>3.</b> Методика нейропсихологического исследования была разработана:  1. <u>Лурия</u>  2. Зейгарник  3. Розенцвейгом  4. Леонтьевым</p> <p><b>4.</b> В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение  1. <u>Выготского о высших психических функциях</u>  2. Леонтьева о деятельности  3. Анохина о функциональных системах</p>



4. Павлова условных рефлексах

**5. Нейропсихология изучает:**

1. структуру нарушений психики психогенного характера
2. структуру нарушений психики при соматических заболеваниях
3. нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
4. все ответы верны

**2 уровень:**

1. Укажите соответствия

Левая часть	Правая часть
Слуховые агнозии	астереогноз, пальцевая агнозия, тактильная алексия, тактильная симболия, соматоагнозия
Тактильные агнозии	предметная, лицевая, оптико-пространственная, буквенная, цветовая, симультанная агнозия
Зрительные агнозии	аритмия, амузия и просодия

Ответ: 1-3; 2-1;3-2

2. Укажите соответствия

Левая часть	Правая часть
Нейропсихологический симптом	физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры, нарушение которого ведет к появлению нейропсихологического синдрома
Нейропсихологический фактор	закономерное сочетание нарушений высших психических функций, возникающих в результате локального поражения головного мозга и имеющих в своей основе нарушение одного или нескольких факторов
Нейропсихологический синдром	нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга

Ответ: 1-3;2-1; 3-2

**3 уровень:**

Задача 1. Больная, 35 лет, поступила в неврологическое отделение после семейного конфликта, во время которого упала и ударилась затылком о журнальный столик. Предъявляла жалобы на головную боль в затылочной области ноющего характера. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения при выполнении следующих проб: поставить точку в центр круга и креста, обвести круг и крест, трудности при выделении фигуры из фона, при узнавании лиц, невозможность выполнения самостоятельного рисунка и письма.

Вопрос: 1. Имеет ли место очаговое поражение мозга?

2. Где находится очаг поражения?

Ответ:

1. Имеется очаг поражения,
2. Теменно-затылочная зона

**Примерные ситуационные задачи**

Задача №1. Больной Р. Жалоб не предъявляет.

При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается нарушение способности называния пальцев правой руки, а также их узнавания с закрытыми глазами.

	<p>Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития.          При каких условиях данный феномен формируется.  <b>Ответ</b> _пальцевая агнозия- (или синдром Герштмана) — неспособность больного опознать собственные пальцы с закрытыми глазами. Нижнетеменной синдром возникает при поражении тех постцентральных нижних и средних областей коры, которые граничат с зонами представительства руки и речевого аппарата в первичных кожно-кинестетических полях, где размещен «сенсорный человек»</p> <p>Задача №2. Больной П. 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Укажите предположительный феномен.</li> <li>- Обоснуйте механизм его развития.</li> <li>- При каких условиях данный феномен формируется?</li> </ul> <p><b>Ответ: слуховая амузия.</b> При недоразвитии или при нарушении развития правой височной области</p>
--	--

**Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса текущего контроля:**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

**Критерии оценки тестовых заданий:**

**«отлично»** - 91% и более правильных ответов;

**«хорошо»** - 81%-90% правильных ответов;

**«удовлетворительно»** - 71%-80% правильных ответов;

**«неудовлетворительно»** - 70% и менее правильных ответов.

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**«отлично»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

**«хорошо»** - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

**«удовлетворительно»** - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

**«неудовлетворительно»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

### **2.2. Примерные вопросы к экзамену**

1. Специфика нейропсихологической реабилитации (НПР) и ее место в комплексной реабилитации больных с поражениями головного мозга различного генеза (при кровоизлияниях и ЧМТ, опухолях и аневризмах мозга, инсультах, ранениях и т.д.).
2. Роль клинического психолога в НПР.
3. История становления и основные подходы к НПР за рубежом.
4. Отечественный подход к НПР.
5. Современные подходы НПР: проблемы и перспективы развития.
6. Общие принципы НПР.
7. Проблемы нейропсихологической реабилитации больных с нарушением психических функций.
8. Формы и методы организации нейропсихологической реабилитации больных
9. Специфика НПР в детском возрасте.
10. Концепция трех структурно - функциональных блоков мозга.
11. Понятие локализации высших психических функций.
12. Морфогенез головного мозга. Основные закономерности развития ВПФ.
13. Понятие межполушарного взаимодействия.
14. Основные пути восстановления высших психических функций (ВПФ).
15. Восстановление ВПФ путем растормаживания
16. Восстановление ВПФ путем викариата
17. Восстановление ВПФ путем перестройки функциональных систем
18. Спонтанное восстановление ВПФ
19. Восстановление ВПФ путем использования медикаментозных средств
20. Классификация афазий (эфферентная моторная афазия, динамическая афазия, афферентная моторная афазия, сенсорная афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия, амнестическая афазия).
21. Психологический аспект афазии.
22. Афазия и предметный образ. Нарушение называния предметов

23. Устная импрессивная речь. Понимание речи
24. Нарушение повторения и понимания речи. Новый подход к классификации афазии
25. Нейролингвистический аспект афазии
26. Научные основы восстановительного обучения
27. Принципы восстановительного обучения больных после локальных поражений мозга (психофизиологические, психологические, психолого-педагогические принципы).
28. Методы восстановительного обучения и реабилитации больных с локальными поражениями мозга
29. Методы восстановления речи при эфферентной моторной афазии
30. Методы восстановления речи при афферентной моторной афазии
31. Методы восстановления речи при динамической афазии
32. Методы восстановления речи при сенсорной афазии
33. Методы восстановления речи при акустико-мнестической афазии
34. Методы восстановления понимания речи при семантической афазии
35. Методы восстановления речи при амнестической афазии
36. Структура интеллектуальной деятельности
37. Нарушение процесса решения задач у больных с поражением теменно-затылочных отделов мозга
38. Нарушение процесса решения задач у больных с поражением лобных отделов мозга
39. Методы восстановления процесса решения арифметических задач у больных с теменно-затылочными поражениями мозга
40. Метод программированного обучения решению задач больных с «лобным синдромом»
41. Понятие акалькулия. Психология счета
42. Оптическая акалькулия и методы восстановительного обучения
43. Лобная акалькулия и методы восстановительного обучения
44. Нарушение и восстановление счета при поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга (первичная акалькулия)
45. Психология конструктивной деятельности.
46. Нарушение и восстановление конструктивной деятельности при поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга
47. Нарушение и восстановление конструктивной деятельности у больных с поражением лобных отделов мозга
48. Нарушение и восстановление праксиса.
49. Психотерапевтические приемы и методы работы в рамках НПР.
50. Работа с родственниками (обучение, оказание психологической помощи), семейной системой в процессе НПР.

### **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля**

1. Объясните разницу между симптомным и синдромным анализом.
2. Что значит выражение «дать квалификацию симптома»?
3. В чем отличие дефицитарности от несформированности?
4. Обоснуйте значение нейропсихологического обследования при установлении минимальной мозговой дисфункции
5. При каких условиях возможно спонтанное восстановление высших психических функций.
6. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности префронтальных отделов мозга.
7. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности височных отделов мозга
8. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности правого полушария мозга
9. Перечислите основные симптомы синдрома несформированности межполушарного взаимодействия
10. Перечислите основные симптомы синдрома дефицитарности подкорковых структур мозга
11. Какие из высших психических функций, чаще всего оказываются недостаточно сформированы у детей 6-7 лет?

12. Что дает нейропсихологический подход в диагностике готовности к школе?
13. Мозговая организация функции письма
14. Мозговая организация функции чтения
15. Мозговая организация функции счета
16. Мозговая организация функции речи
17. Нарушение произвольной регуляции ВПФ и эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях головного мозга
18. Методы нейропсихологической диагностики при нарушениях ВПФ.
19. Проблемы межполушарной асимметрии мозга.
20. Межполушарная асимметрия. Методы исследования.
21. Формы нарушения зрительного восприятия.
22. Зрительные агнозии.
23. Синдромы поражения теменной области мозга.
24. Тактильные агнозии.
25. Нарушения соматогнозиса.
26. Синдромы поражения теменно-височно-затылочного стыка (зона ТРО).

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

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)

- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

### Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### **Описание проведения процедуры:**

материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.2. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний,

приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Скрябина О. А  
Зав. кафедрой Новгородцева И.В