

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.03.2017
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Е.Н. Касаткин
«20» апреля 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

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 № 1181 от «12» сентября 2016 г.

2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 16.12.2016 г. протокол № 11

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психологии и педагогики «24» марта 2017 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

советом СЭФ «24» марта 2017 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» апреля 2017 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психологии и педагогики
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
доцент, к.п.н. И.В. Новгородцева

преподаватель кафедры психологии и педагогики
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
О.А. Скрыбина

Рецензенты:

Внутренний рецензент:

зав. кафедрой гуманитарных и социальных наук
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
к.и.н., доцент Л.Г. Сахарова

Внешний рецензент:

Заведующая отделением фельдшерского и сестринского дела КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж» к.п.н. О.В. Бельтюкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	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. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	16
3.7. Лабораторный практикум	16
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	16
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	16
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	16
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	16
4.2.1. Основная литература	16
4.2.2. Дополнительная литература	17
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Изучение основ функциональной организации мозга и психической деятельности, формирование практических навыков проведения нейропсихологической диагностики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- владение теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях;
- формирование умения формулирования конкретных гипотез, целей и задач психологических исследований;
- формирование умения выбора методов, планирования научного исследования, оценки его соответствия этико-деонтологическим нормам;
- формирование умения определения 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;
- формирование целостной научной картины нейропсихологической теории;
- формирование системы знаний о функциональной организации мозга и психической деятельности;
- формирование представлений о локальных системах мозга и их функциональных особенностях;
- формирование представлений о мозговой организации психических процессов.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Нейропсихология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

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

Является предшествующей для изучения дисциплин: Клиническая психофизиология, Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение, Нарушения психического развития в детском возрасте, Практикум по нейропсихологической диагностике, Нейропсихологическая диагностика в системе врачебно-трудовой экспертизы.

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. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

1. научно-исследовательская;
2. консультативная и психотерапевтическая.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОК – 6	готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	33. Основные методы решения психологических проблем клиентов	У3. Принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В3. Способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Тестирование, решение учебных задач
2.	ПК – 1	Готовностью разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов	34. Приемы анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	У4. Самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинко- психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно- правовыми документами приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	В4. Приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	Тестирование, решение учебных задач
3.	ПК – 5	Способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами раз-	36. Виды психологического вмешательства, принципы разработки программ психологического вмешательства-	У6. Выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмеша-	В6. Методом анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства, вла-	Тестирование, решение учебных задач

	рабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития	ства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	тельства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	деть приемами моделирования программ вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	
--	---	--	---	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 часа.

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестр	
		№ 4 часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72/2	72/2	
Лекции (Л)	28	28	
Практические занятия (ПЗ)	44	44	
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	36/1	36/1	
<i>Составление опорных схем</i>	9	9	
<i>Подготовка к занятиям</i>	9	9	
<i>Подготовка к текущему контролю</i>	9	9	
<i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	9	9	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		
	экзамен (Э)	36/1	36/1
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144	144
	ЗЕТ	4	4

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОК-6 ПК-1 ПК-5	Функциональная организация мозга и психическая деятельность	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет, задачи и методы нейропсихологии. Основные принципы строения головного мозга.
2.	ОК-6 ПК-1 ПК-5	Локальные системы мозга и их функциональный анализ	Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Зрительные агнозии. Кожно-кинестетический анализатор. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Нарушения произвольных движений. Апраксии.

			Нарушения речи при локальных поражениях головного мозга. Афазии. Нарушения памяти при локальных поражениях головного мозга. Нарушения внимания при локальных поражениях головного мозга. Нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга. Нарушения эмоциональной сферы при локальных поражениях головного мозга.
3.	ОК-6 ПК-1 ПК-5	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга	Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Проблема факторов в нейропсихологии. Нейропсихические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга. Синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей.
4.	ОК-6 ПК-1 ПК-5	Нейропсихологическое сопровождение процессов развития	Нейропсихологическая диагностика процессов развития. Нейропсихологическая коррекция процессов развития.

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	4
1	Клиническая психофизиология		+	+	
2	Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение		+	+	+
3	Нарушения психического развития в детском возрасте		+	+	+
4	Практикум по нейропсихологической диагностике	+	+	+	+
5	Нейропсихологическая диагностика в системе врачебно-трудовой экспертизы	+	+	+	+

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	Функциональная организация мозга и психическая деятельность	2	4			2	8	
2	Локальные системы мозга и их функциональный анализ	8	28			10	46	
3	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга	16	6			16	38	
4	Нейропсихологическое сопровождение процессов развития	2	6			8	16	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						
		экзамен						36
	Итого:	28	44			36	144	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Введение в нейропсихологию	Нейропсихология и ее место в ряду социальных и биологических наук. Отечественная нейропсихология - нейропсихология нового типа.	2
2.	2	Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ	ВПФ как основной предмет нейропсихологии. Современные представления о ВПФ. Физиологические функции как основа ВПФ. Теория системной динамической локализации высших психических функций.	4
3.	2	Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ	Основные принципы строения мозга. Строение головного мозга. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия. Мозговая организация гностико-практических функций. Мозговая организация тактильного гнозиса. Мозговая организация зрительного гнозиса. Мозговая организация слухового гнозиса. Мозговая организация практических функций. Мозговая организация символических функций. Мозговая организация внимания. Мозговая организация эмоций. Мозговая организация памяти. Мозговая организация сознания и мышления. Мозговая организация речи.	4
4.	3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга	Причины нарушений ВПФ. Причины нарушений ВПФ органического генеза. Причины нарушений ВПФ функционального генеза. Понятие гнозиса и его виды. Зрительный гнозис, слуховой гнозис. Тактильный гнозис. Проаксис. Понятие праксиса и его неречевые виды. Артикуляционный праксис. Символическая неречевая деятельность. Общее понятие символической деятельности.	6
5.	3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга	Речевая функция. Нейропсихологическое понятие речевой функции. Виды и функции речи. Не речевая агнозия. Понятие агнозия. Зрительная агнозия. Тактильная агнозия. Оптико-пространственная агнозия. Слуховая агнозия. Виды апраксии. Неречевая апраксия. Артикуляционная апраксия. Афферентная артикуляционная	6

			апраксия. Эфферентная артикуляционная апраксия. Нарушения высшей символической деятельности. Нарушение мышления и сознания. Нарушение памяти. Нарушение эмоций и поведения. Нарушение внимания.	
6.	3	Методологические основы детской нейропсихологии	Основные понятия нейропсихологии детского возраста. Проблема гетерохронии и асинхрония развития. Синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей. Задержки в речевом развитии, синдром дислексии и дисграфии, СДВГ, варианты несформированности мнестических функций.	4
7.	4	Нейропсихологическая диагностика процессов развития	Методы нейропсихологической диагностики развития психических процессов: особенностей речевых функций, внимания памяти, мышления. Диагностика сенсорных и гностических расстройств.	2
Итого:				28

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Предмет, задачи и методы нейропсихологии	Нейропсихология — область психологии, изучающая мозговые механизмы высших психических функций, эмоционально-личностной сферы и сознания на моделях очаговых поражений головного мозга. А. Р. Лурия – основоположник отечественной нейропсихологии. «Источники» нейропсихологии. Направления современной нейропсихологии. Методы нейропсихологического исследования. Метод синдромного анализа. Задачи нейропсихологии в теоретическом плане. Исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ). Задачи топической и функциональной диагностики.	2
2.	1	История развития представлений о локализации психических функций в мозге	Основные направления в подходе к вопросу о локализации ВПФ: узкий локализоцианизм (Ф. Галль, П. Брока, К. Вернике, К. Клейст), эквипотенциализм (П. Флуранс, А. Галлер, К. Лешли), эклектическое направление (Г. Хэд, К. Гольдштейн, К. Монаков, К. Поппер). Основные положения, значение фактов и выводов для современного уровня развития психологии и наук о мозге. Взгляд на психиче-	2

			ские проявления как на структурно неделимые, атомарно связанные с мозговой тканью.	
3.	2	Представление о высших психических функциях. Общие положения теории системной динамической локализации высших психических функций	<p>Анатомические принципы организации мозга. Концепция трех функциональных блоков мозга.</p> <p>Принцип выделения передних и задних отделов мозга. Мозговая организация сенсорной и моторной коры. Афферентный и эфферентный пути переработки информации. Принцип вертикальной (корково-подкорковой) структурно-функциональной организации мозга или принцип иерархической организации мозга. Основные образования подкорковой области мозга и их роль в психических процессах. Блок регуляции общей и избирательной неспецифической активации мозга. Мозговая организация и функции. Два типа активации мозга. Блок приема, переработки и хранения информации. Первичные, вторичные и третичные поля: строение и функции. Принципы работы второго блока мозга. Блок программирования, регуляции психической деятельности и контроля ее протекания. Мозговая организация и функции. Необходимость функционального вклада каждого блока мозга в обеспечение любых видов психической деятельности.</p>	2
4.	2	Мозг как субстрат психических процессов. Поля коры и их функция. Функциональная асимметрия	<p>История изучения функциональной асимметрии мозга: анатомические, физиологические и клинические доказательства различий между левым и правым полушариями мозга.</p> <p>Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи (передняя комиссура, мозолистое тело и др.). Концепция доминантности левого полушария мозга. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Профиль межполушарной асимметрии или латеральной организации мозга (ПЛО). Синдром «расщепленного мозга». Нейропсихологический подход к проблеме левшества. Методы исследования межполушарной асимметрии.</p>	2
5.	2	Мозговая организация зрительного гнозиса	<p>Основные принципы строения зрительного анализатора. Сенсорные нарушения работы зрительной системы при поражении подкорковых и корковых звеньев зрительного анализатора. Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочных и теменно-затылочных областей мозга. Виды зрительных агнозий: предметная, симультанная, оптико-пространственная, цветовая, буквенная, лицевая и др. Роль лобных долей мозга в зрительном гнозисе (псев-</p>	2

			доагнозии). Межполушарная асимметрия в зрительно-гностической деятельности. Основные методики диагностики состояния зрительного гнозиса.	
6.	2	Мозговая организация тактильного и кожно-кинестетического гнозиса.	Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора. Виды общей чувствительности (температурная, тактильная, болевая, кинестетическая, вибрационная), их рецепторные аппараты, проводящие пути. Сенсорные нарушения. Нарушения тактильного гнозиса при поражении вторичных полей коры верхней и нижней теменных областей мозга. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), тактильная алексия, агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта. Соматоагнозия (нарушения схемы тела). Особенности нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении верхних и нижних теменных областей левого и правого полушарий мозга. Роль кожно-кинестетической системы в обеспечении обратной афферентации движений. Методики исследования нарушений тактильного гнозиса.	2
7.	2	Мозговая организация акустического гнозиса. Две функциональные системы: речевой и неречевой слух	Сенсорные нарушения при поражении периферической части нервной системы. Нарушения восприятия и запоминания бытовых шумов (слуховая агнозия), амузии, трудности оценки и воспроизведения ритмических структур при поражении вторичных полей коры в височных отделах правого полушария мозга. Нарушение фонематического слуха и слухоречевой памяти при поражении височных корковых структур в левой гемисфере. Методики исследования слухового гнозиса в неречевой и речевой сферах.	2
8.	2	Мозговая организация произвольных движений и действий. Проблема апраксий	Произвольные движения и действия. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта. Вклад И. М. Сеченова, И. П. Павлова, П. К. Анохина в современное понимание произвольного двигательного акта. Концепция Н. А. Бернштейна об уровне организации мозговых механизмов двигательной системы. Пирамидная и экстрапирамидная системы. Нарушения двигательных актов при поражении первичной моторной коры, пирамидного тракта, мотонейронов (парезы, параличи и др.). Нарушения движений при поражении разных уровней экстрапирамидной системы: коры и подкорковых структур (стриопаллидарной системы и др.). Апраксии. Классификация	2

			апраксий по А. Р. Лурия. Два вида двигательных персевераций (элементарные, системные). Методики исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).	
9.	2	Мозговая организация речи. Проблема афазий	Психологическая структура речи и ее функции. Лингвистические единицы речи. Экспрессивная и импрессивная речь. Письмо и чтение как виды речевой деятельности. Аfferентные и эfferентные звенья речевой системы. Афазия. Определение. Афазия как системный дефект. Классификация афазий, предложенная А. Р. Лурией. Нарушения аfferентных звеньев речевой функциональной системы (сенсорная, акустико-мнестическая, амнестическая (оптико-мнестическая), аfferентная моторная, семантическая афазии). Нарушения эfferентной основы речевой функциональной системы (эfferентная моторная, динамическая афазии). «Речевые зоны» коры левого полушария мозга (у правшей). Нарушения разных видов речевой деятельности при различных формах афазии. Нейролингвистический подход к изучению афазий. А. Р. Лурия о нарушении парадигматической и синтагматической организации речи при поражении задних и передних отделов коры левого полушария мозга. Роль правого полушария мозга в речевой деятельности. Методики исследования нарушений речевых функций.	2
10.	2	Мозговая организация мнестической деятельности	Память как функциональная система психики, направленная на формирование индивидуального опыта, его хранения и актуализацию следов. Психологическая организация процессов памяти. Виды, формы памяти. Непроизвольная и произвольная память. Произвольное запоминание как мнестическая деятельность. Модально-неспецифическая и модально-специфическая память. Теории забывания (ретроактивное и проактивное торможение). Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы (уровня ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медиальных отделов лобных и височных долей мозга). Корсаковский синдром. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем: зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной. Нарушения памяти как активной мнестической деятель-	2

			ности (запоминание и воспроизведение) при поражении лобных долей мозга. Межполушарная асимметрия в процессах памяти. Методики исследования модально-неспецифических и модально-специфических нарушений памяти.	
11.	2	Внимание и его мозговая организация	Психологическая структура внимания. Внимание как селективное протекание психических процессов. Факторы, воздействующие на внимание. Непроизвольное и произвольное внимание. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении различных уровней неспецифической системы: уровня ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медио-базальных отделов лобных долей мозга. Диссоциация между произвольным и непроизвольным вниманием при поражении лобных долей мозга. Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах. Зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание при двойной стимуляции. Психофизиологические исследования модально-неспецифических и модально-специфических нарушений произвольного и непроизвольного внимания. Методики исследования нарушений внимания. Нарушение внимания, как распад функции контроля над протеканием сложных форм психической деятельности при поражении лобных отделов мозга.	2
12.	2	Мышление как ВПФ и его мозговая организация	Психологическая структура и мозговая организация мышления. Нарушения мышления при поражении подкорковых образований. Виды мышления. Нарушения разных видов мышления при поражении задних (зона ТПО, височная область левого полушария) и передних (премоторная и префронтальная область) отделов коры головного мозга. Специфика нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий мозга. Нарушения счета, виды акалькулий. Методики исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления и счетных операций.	2

13.	2	Мозговая организация произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом	Произвольная регуляция как возможность сознательного управления психической деятельностью на основе соотнесения исходного мотива, отвечающей ему программы деятельности и данных контроля. Произвольные формы психической деятельности. Речевая регуляция как высшая форма произвольной регуляции. Строение и функции лобных отделов мозга. Регуляция активности. Регуляция движений и действий. Нарушение функции программирования, контроля и регуляции в произвольных формах психической деятельности. Псевдоагнозии, регуляторная префронтальная апраксия, динамическая афазия, псевдоамнезия, нарушение мышления.	2
14.	2	Нейропсихологический подход к исследованию эмоционально-личностной сферы	Регуляторная (иницирующая и контролирующая) функция эмоций в психической деятельности. Мозговая организация эмоций. Параметры эмоций. Нарушение эмоций при поражении правого и левого полушарий мозга, гипоталамо-гипофизарной области. Индивид, личность. Нейропсихологический подход к исследованию индивидуальных различий. Нейропсихология нормы. Возможности нейропсихологического подхода к исследованию нарушений личностной сферы. Методики исследования эмоционально-личностной сферы.	2
15.	2	Нейропсихологический анализ нарушений сознания	Проблема сознания в общей психологии. Современная нейропсихология о сознании как высшей форме отражения человеком внешнего (объективного) и внутреннего (субъективного) мира в виде символов (слов, знаков) и образов, как интегративном продукте деятельности мозга. Данные психиатрии о связи явлений сознания с работой мозга. Современная нейрофизиология о мозговых основах сознания (теории В. Пенфилда и Х. Джаспера, концепции В. Маунткастла и Е. Н. Соколова и др.). Клиника локальных поражений мозга о нарушениях сознания (А. С. Шмарьян, А. Р. Лурия, Т. А. Доброхотова, Н. Н. Брагина, Б. И. Белый).	2
16.	2	Нейропсихологический анализ нарушений сознания	Нарушения сознания при поражении лобных долей мозга и неспецифических структур. Межполушарные отношения в проявлениях сознания. Динамика восстановления сознания у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой. Гипотезы о вкладе различных структур в	2

			мозговую организацию сознания: лимбической системы, левого и правого полушария, корково-подкорковых связей, префронтальных отделов мозга.	
17.	3	Принципы и процедура синдромного анализа. Нейропсихологические синдромы	Методология и основные этапы нейропсихологического синдромного анализа. Принцип выявления общего в психологической картине наблюдаемых симптомов (А. Р. Лурия). Принцип двойной диссоциации Г. Тойбера. Основные синдромы нарушений ВПФ.	2
18.	3	Синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей.	Минимальная дисфункция мозга (классификации ММД). СДВГ – нейропсихологические причины и механизмы.	4
19.	4	Нейропсихологическая диагностика процессов развития	<p>Качественная и количественная оценка нарушений. Основные направления нейропсихологической диагностики. Требования к проведению нейропсихологической диагностики</p> <p>Исследование латеральных предпочтений. Исследование двигательной сферы. Методики исследования познавательной сферы. Исследование восприятия. Акустический гнозис. Зрительный гнозис. Тактильный гнозис. Зрительно-пространственный гнозис. Сомато-пространственный гнозис. Цветовой гнозис.</p> <p>Методики исследования внимания и памяти. Общая память. Слухоречевая память. Зрительно-предметная память.</p> <p>Исследование речи. Исследование экспрессивной речи. Исследование импрессивной речи. Исследование понимания логико-грамматических конструкций. Исследование письма и чтения. Исследование счета и решения задач. Исследование эмоциональной сферы.</p> <p>Схема нейропсихологического исследования. Составление заключения по результатам нейропсихологической диагностики.</p>	4
20.	4	Нейропсихологическая коррекция процессов развития	<p>Принципы и формы коррекционно-развивающего обучения, методы формирования произвольной регуляции и контроля деятельности, методы двигательной и когнитивной коррекции.</p> <p>Методы стабилизации и активации энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов. Формирование смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморе-</p>	2

		гуляции.	
Итого:			44

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	4	Функциональная организация мозга и психическая деятельность	решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление опорных схем, подготовка ответов на вопросы для обсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций	2
2.		Локальные системы мозга и их функциональный анализ	решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление опорных схем, подготовка ответов на вопросы для обсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций	10
3.		Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга	решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление опорных схем, подготовка ответов на вопросы для обсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций	16
4.		Нейропсихологическое сопровождение процессов развития	решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление опорных схем, подготовка ответов на вопросы для обсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций	8
ИТОГО часов в семестре:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрены 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 учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- ситуационные задачи;
- методические указания по изучению дисциплины.

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6

1.	Нейропсихология: учебник для вузов	Хомская Е.Д.	СПб.: Питер, 2014	20	-
----	------------------------------------	--------------	-------------------	----	---

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экз-земпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов	Глозман Ж.М.	М.: Академия, 2009	2	-
2.	Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов	Микадзе Ю.В.	СПб.: Питер, 2014	5	-
3.	Основы нейропсихологии: учебное пособие	Лурия А.Р.	М.: Академия, 2013	5	-
4.	Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов	Микадзе Ю.В.	СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)	-	+
5.	Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов	Хомская Е.Д.	СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»)	-	+

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

- ЭБС «Университетская библиотека». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>

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. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 03.07.2017, лицензии 273\620B-MU\05\2017 (срок действия – 1 год).

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:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – корпус 1, каб. №216, 313, 315;
- помещения для самостоятельной работы – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – корпус 1, каб. № 216, 313, 315.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление опорных схем, подготовка ответов на вопросы для самообсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций).

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.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Введение в нейропсихологию», «Высшие психические функции (ВПФ) человека. Мозговая организация ВПФ» и др. 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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга», «Нейропсихологическая диагностика процессов развития».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

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

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, 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:

- семинар традиционный по темам «Предмет, задачи и методы нейропсихологии», «История развития представлений о локализации психических функций в мозге»,
- семинар-дискуссия по теме «Мозговая организация акустического гнозиса. Две функциональные системы: речевой и неречевой слух»,
- учебно-ролевая игра по теме «Мозговая организация речи. Проблема афазий»,
- практикум по теме «Внимание и его мозговая организация».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины и включает решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление опорных схем, подготовку ответов на вопросы для самообсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят составление опорных схем, подготовку ответов на вопросы для самообсуждения, разбор конкретных и проблемных ситуаций. Составление опорных схем, разбор проблемных ситуаций способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием. Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время разборов проблемных ситуаций, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля. В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

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. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

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

ФОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Структурированного перечня объектов оценивания.
2. Базы учебных заданий.
3. Методического оснащения оценочных процедур.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.

Кафедра психологии и педагогики

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Нейропсихология»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология (очная форма)

Раздел 1. Функциональная организация мозга и психическая деятельность.

Тема 1.1: Предмет, задачи и методы нейропсихологии.

Цель: формирование у студентов системы знаний об основах нейропсихологии, отечественной нейропсихологии как нейропсихологии нового типа.

Задачи:

1. Рассмотреть нейропсихологию как область психологии: задачи, методы, источники.
2. Рассмотреть проблему направлений современной нейропсихологии.
3. Рассмотреть исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).
4. Рассмотреть задачи топической и функциональной диагностики.

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания): основные понятия темы;
после изучения темы: современное состояние нейропсихологической науки, с основными проблемами данной отрасли психологического знания.

Студент должен уметь: выделять задачи, методы, основные направления нейропсихологии.

Студент должен овладеть: навыком анализа основных проблем нейропсихологии, методов исследования нейропсихологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Нейропсихология - область психологии, изучающая мозговые механизмы высших психических функций, эмоционально-личностной сферы и сознания на моделях очаговых поражений головного мозга.

2. А. Р. Лурия - основоположник отечественной нейропсихологии.

3. «Источники» нейропсихологии.

4. Направления современной нейропсихологии.

5. Методы нейропсихологического исследования. Метод синдромного анализа.

6. Задачи нейропсихологии в теоретическом плане.

7. Исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).

8. Задачи топической и функциональной диагностики.

2. Практическая работа.

1. Заполнить таблицу основных терминов темы: нейропсихология, высшие психические функции, системная динамическая локализация ВПФ, функциональная система, симптом, синдром.

2. Выступления с докладами.

3. Проверка таблицы «Нейропсихология как область психологии».

4. Проверка схемы «Связь нейропсихологии с другими науками»

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Нейропсихология - область психологии, изучающая мозговые механизмы высших психических функций, эмоционально-личностной сферы и сознания на моделях очаговых поражений головного мозга.

2. А. Р. Лурия - основоположник отечественной нейропсихологии.

3. «Источники» нейропсихологии.

4. Направления современной нейропсихологии.

5. Методы нейропсихологического исследования. Метод синдромного анализа.

6. Задачи нейропсихологии в теоретическом плане.

7. Исследования по проблеме локализации высших психических функций (ВПФ).

8. Задачи топической и функциональной диагностики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Концепция, согласно которой психическая функция – это:

а) антилокалицизм

б) узкий локалицизм

в) эклектическая

г) широкий локалицизм

д) теория системной динамической организации мозга

2. Особенности ВПФ являются:

а) системность

б) многозначность

в) лабильность

г) полифункциональность

д) произвольность

3. Понятие о ВПФ разработано:

а) Л.С. Выготский

б) Е.Д. Хомская

в) Л.С. Цветкова

г) А.Р. Лурия

д) А.Н. Леонтьев

4. Понятие функциональных систем было введено:

а) Л.С. Выготским

б) П.К. Анохиным

в) А.Р. Лурия

г) И.П. Павловым

д) И.М. Сеченовым

5. Понятие «ядерные зоны анализаторов» были введены:

а) А.А. Ухтомским

б) И.П. Павловым

в) П.К. Анохиным

г) А.Р. Лурия

д) Л.С. Выготским

4) Подготовить доклады

1. Подготовить сообщения

- Роль А.Р.Лурия в становлении и развитии нейропсихологии

- Роль Л.С.Выготского в становлении нейропсихологии

- П.Бехтерева и ее вклад в развитие нейропсихологии

- Современная нейропсихология

- Детская нейропсихология
- Нейропсихология индивидуальных различий
- Геронтологическая нейропсихология
- Социальная нейропсихология

2. Заполнить таблицу «Нейропсихология как область психологии»

Определение нейропсихологии	
Характеристика экспериментальной нейропсихологии	
Основные направления нейропсихологии	
Характеристика клинической нейропсихологии и ее основные направления	
Основные направления современной нейропсихологии	
Вклад Л.С.Выготского в создание и развитие нейропсихологии	
Вклад А.Р.Лурия в создание и развитие нейропсихологии	

3. Составить схему «Связь нейропсихологии с другими науками».

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 1: Функциональная организация мозга и психическая деятельность.

Тема 1.2. История развития представлений о локализации психических функций в мозге.

Цель: формирование у студентов системы знаний об основных направлениях в подходе к вопросу о локализации ВПФ.

Задачи:

1. Рассмотреть основные направления в подходе к вопросу о локализации ВПФ
2. Основные положения, значение фактов и выводов для современного уровня развития психологии и наук о мозге изучить концепцию трех функциональных блоков мозга.
3. Изучить взгляды на психические проявления.

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания): основные понятия темы;

после изучения темы: эволюцию взглядов на проблему локализации психических функций в мозге.

Студент должен уметь: определять теории, основные направления в подходе к вопросу о локализации ВПФ.

Студент должен овладеть: навыком анализа, сопоставления теорий, направлений в подходе к вопросу о локализации ВПФ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные направления в подходе к вопросу о локализации ВПФ: узкий локализоцианизм, эквипотенциализм, эклектическое направление.

2. Основные положения, значение фактов и выводов для современного уровня развития психологии и наук о мозге.

3. Взгляд на психические проявления как на структурно неделимые, атомарно связанные с мозговой тканью.

2. Практическая работа.

1. Выступления с докладами

2. Собеседование по вопросам:

- Основные направления развития современной нейропсихологии

- Основные методологические основы современной отечественной нейропсихологии

- Новые направления экспериментальной нейропсихологии (исследования, посвященные анализу нарушений познавательных процессов; нейропсихология пространственного восприятия; нейропсихология тактильного гнозиса; нейропсихология цветового гнозиса; нейропсихология наглядно-образного и вербально-логического интеллекта; исследования, посвященные анализу нарушений эмоционально-личностной сферы)

- Нейропсихология индивидуальных различий, изучающая мозговую организацию психических процессов и состояний у здоровых лиц

- Нейропсихология пограничных состояний ЦНС (невротические состояния, заболевания мозга, связанные с облучением малыми дозами радиации («Чернобыльская болезнь»)) (Е.Д.Хомская, Э.Ю.Костерина).

3. Проверка таблицы «Концепции нейропсихологии».

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Основные направления развития современной нейропсихологии

- Основные методологические основы современной отечественной нейропсихологии

- Новые направления экспериментальной нейропсихологии (исследования, посвященные анализу нарушений познавательных процессов; нейропсихология пространственного восприятия; нейропсихология тактильного гнозиса; нейропсихология цветового гнозиса; нейропсихология наглядно-образного и вербально-логического интеллекта; исследования, посвященные анализу нарушений эмоционально-личностной сферы)

- Нейропсихология индивидуальных различий, изучающая мозговую организацию психических процессов и состояний у здоровых лиц

- Нейропсихология пограничных состояний ЦНС (невротические состояния, заболевания мозга, связанные с облучением малыми дозами радиации («Чернобыльская болезнь»)) (Е.Д.Хомская, Э.Ю.Костерина).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Концепция, согласно которой психическая функция – это:

а) антилокалицизм

б) узкий локалицизм

в) эклектическая

г) широкий локалицизм

д) теория системной динамической организации мозга

2. Особенности ВПФ являются:

а) системность

- б) многозначность
 - в) лабильность
 - г) полифункциональность
 - д) произвольность
3. Понятие о ВПФ разработано:

- а) Л.С. Выготский
- б) Е.Д. Хомская
- в) Л.С. Цветкова
- г) А.Р. Лурия
- д) А.Н. Леонтьев

4. Понятие функциональных систем было введено:

- а) Л.С. Выготским
- б) П.К. Анохиным
- в) А.Р. Лурия
- г) И.П. Павловым
- д) И.М. Сеченовым

5. Понятие «ядерные зоны анализаторов» были введены:

- а) А.А. Ухтомским
- б) И.П. Павловым
- в) П.К. Анохиным
- г) А.Р. Лурия
- д) Л.С. Выготским

4) Подготовить доклады

- Локализация ВПФ в головном мозге человека и эволюция взглядов на данную проблему.
- Теория узкого локализоцианизма.
- Теория антилокалицизма.
- Теория эквипотенциализма.
- Эклектическая концепция.
- Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия.

5) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1. Заполнить таблицу «Концепции нейропсихологии»

Чем отличается морфопсихологическая концепция от холицистической	
В чем сущность эклектической концепции	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.1: Представление о высших психических функциях. Общие положения теории системной динамической локализации высших психических функций.

Цель: изучить основные принципы строения мозга и взгляды ученых на них, концепции о структурно-динамической организации мозга, трех блоков мозга.

Задачи:

1. Рассмотреть принципы организации мозга.
2. Изучить концепцию трех функциональных блоков мозга

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы;
- б) после изучения темы: принципы строения мозга, концепции о структурно-динамической организации мозга, блоки мозга.

Студент должен уметь: выделять вертикальную и горизонтальную структурную организацию мозга;

функциональные блоки мозга, особенности их строения, принципы.

Студент должен овладеть навыками: выделения особенностей строения различных участков коры головного мозга, анатомо-физиологического строения мозга.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомические принципы организации мозга.
2. Концепция трех функциональных блоков мозга.
3. Принципы организации мозга.
4. Мозговая организация и функции.
5. Необходимость функционального вклада каждого блока мозга в обеспечение любых видов психической деятельности.

2. Практическая работа.

1. Заполнить таблицу

Термин	Объяснение
Мозг	
Высшие психические функции	
Кора больших полушарий	
Ассоциативные отделы	
Проекционные отделы	
Интегративно-пусковые системы	
Лимбико-ретикулярные системы	
Концепция структурно-системной организации мозга	
Принцип многоуровневого взаимодействия	
Первый структурно-функциональный блок	
Второй структурно-функциональный блок	
Третий структурно-функциональный блок	

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

Кора больших полушарий	Подкорковые образования

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

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

4. Заполнить таблицу «Основные структурно-функциональные блоки мозга»

Структурно-функциональные блоки мозга	Основные функции
1 блок мозга	
2 блок мозга	
3 блок мозга	

5. Заполнить таблицу «Виды процессов активации»

Структурно-функциональные блоки мозга	Основные функции
1 блок мозга	
2 блок мозга	
3 блок мозга	

6. Проверка заполненных таблиц.

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Анатомические принципы организации мозга.

2. Концепция трех функциональных блоков мозга.

3. Принципы организации мозга.

4. Мозговая организация и функции.

5. Необходимость функционального вклада каждого блока мозга в обеспечение любых видов психической деятельности.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Концепция структурно-динамической организации мозга разработана:

а) А.Р. Лурия

б) Л.С. Выготским

в) П.К. Анохиным

г) О.С. Андриановым

д) И.П. Павловым

2. Согласно структурно-динамической концепции организация мозга включает:

а) подкорковые образования

б) стволовые образования

в) проекционные системы

3. Первый энергетический блок мозга включает неспецифические структуры:

а) ретикулярную формацию

б) зрительную корковую зону

в) неспецифические структуры среднего мозга

г) диэнцефальные отделы

д) лимбическую систему

4. Первый блок мозга регулирует два типа процессов активации:

а) генерализованные

б) восходящие

в) нисходящие

- г) срединные
 - д) избирательные
5. Общую активацию обеспечивают:
- а) ретикулярные отделы ствола мозга
 - б) ретикулярные отделы среднего мозга
 - б) зрительную корковую зону
 - в) диэнцефальные отделы
 - г) лимбическая система
 - в) медиобазальные отделы
6. Локальную активацию обеспечивают:
- а) ретикулярные отделы ствола мозга
 - б) ретикулярные отделы среднего мозга
 - в) зрительную корковую зону
 - г) диэнцефальные отделы
 - д) лимбическая система
 - е) медиобазальные отделы
7. Энергетический аспект работы первого блока имеет отношение к процессам:
- а) памяти
 - б) мышления
 - в) внимания
 - г) речи
 - д) восприятия
8. Первый блок является мозговым субстратом следующих процессов:
- а) мотивационных
 - б) эмоциональных
 - в) интеллектуальных
 - г) мнестических
 - д) познавательных
9. Второй блок мозга включает основные анализаторные системы:
- а) диэнцефальные отделы
 - б) лимбическую систему
 - в) зрительную корковую зону
 - г) слуховую корковую зону
 - д) кожно-кинестетическую корковую зону
10. Основу второго блока образуют:
- а) проекционные зоны
 - б) ассоциативные зоны
 - в) третичные зоны
 - г) подкорковые образования
11. Ядерные зоны анализаторов включают:
- а) первичные поля
 - б) вторичные поля
 - в) третичные поля
 - г) подкорковые образования
12. Третичные поля включают следующие зоны:
- а) зрительные
 - б) слуховые
 - в) верхнетеменные
 - г) нижнетеменные
13. Третий структурно-функциональный блок мозга включает:
- а) моторные отделы коры лобных долей
 - б) премоторные отделы коры лобных долей
 - в) медиобазальные отделы коры

г) префронтальные отделы коры лобных долей

14. Прецентральная моторная и премоторная кора является началом следующих путей:

а) зрительных

б) слуховых

в) пирамидных

г) экстрапирамидных

д) кожно-кинестетических

15. Соматотопический принцип в лобной коре представлен в ледующем поле:

а) 3

б) 4

в) 5

г) 9

д) 12

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

1. Заполнить таблицу

Дайте определение понятию «конвексительная кора» головного мозга	
Дайте определение понятию «базальная кора» головного мозга	
Дайте определение понятию «медиальная кора» головного мозга	
Первичные поля коры головного мозга	
Вторичные поля коры головного мозга	
Третичные поля коры головного мозга	
Перечислите основные доли мозга	
Чем определяются цитоархитектонические особенности строения различных участков коры головного мозга	
Перечислите цитоархитектонические особенности коры лобной области	
Дайте характеристику моторной коры конвексительной поверхности головного мозга	
Дайте характеристику постцентральной области конвексительной коры лобной доли	
Укажите сущность соматотопического принципа работы коры второго блока мозга	
Дайте характеристику коры нижней теменной области	
Дайте характеристик коры верхней теменной области	
Дайте характеристики коры затылочной области мозга	
Дайте характеристику коры височной области мозга	
Перечислите функциональные особенности первого функционального блока мозга	
Укажите особенности второго блока мозга	
Дайте характеристику «ядерных зон» второго блока	
Какие поля второго блока составляют «ядерные зоны» анализаторов	
Укажите третичные поля коры головного мозга	

2. Заполнить таблицу «уровни строения головного мозга»

1 уровень	2 уровень	3 уровень	4 уровень

3. Заполнить таблицу «системы большого мозга»

1 система	2 система	3 система

4. Заполнить таблицу «структурные элементы головного коры больших полушарий»

1 элемент	2 элемент	3 элемент	4 элемент

5. Заполнить таблицу «виды изменчивости головного мозга»

Общие генерализованные активационные процессы	Локальные генерализованные активационные процессы

6. Заполнить таблицу «сравнительный анализ восходящих и нисходящих проводящих путей»

Восходящие проводящие пути	Нисходящие проводящие пути

7. Заполнить таблицу «сравнительный анализ полей анализаторов»

Первичные поля анализаторов	Вторичные поля анализаторов	Третичные поля анализаторов

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2: Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.2. Мозг как субстрат психических процессов. Поля коры и их функция. Функциональная асимметрия.

Цель: изучить неравноценность больших полушарий головного мозга человека, теорию функциональной специфичности больших полушарий, проблему межполушарного взаимодействия.

Задачи:

1. Рассмотреть принципы функционирования полушарий головного мозга человека.
2. Изучить концепцию трех функциональных блоков мозга.

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы;
- б) после изучения темы: факторы, определяющие межполушарную асимметрию мозга.

Студент должен уметь: выделять функциональную, психическую асимметрии головного мозга.

Студент должен овладеть навыками: определения функциональных блоков мозга; синдромов; проблем асимметрии головного мозга.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1. История изучения функциональной асимметрии мозга.
- 2. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи.
- 3. Концепция доминантности левого полушария мозга.
- 4. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.
- 5. Профиль межполушарной асимметрии или латеральной организации мозга (ПЛО).
- 6. Синдром «расщепленного мозга».
- 7. Нейропсихологический подход к проблеме левшества.
- 8. Методы исследования межполушарной асимметрии.

2. Практическая работа.

1. Заполнить таблицу «Сравнительные анатомические данные, свидетельствующие о неравнозначности полушарий»

Правое полушарие	Левое полушарие
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.

2. Заполнить таблицу «Сравнительные физиологические данные, свидетельствующие о неравнозначности полушарий»

Правое полушарие	Левое полушарие
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.

3. Заполнить таблицу «Сравнительные клинические данные, свидетельствующие о неравнозначности полушарий»

Правое полушарие	Левое полушарие
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.

4. Заполнить таблицу «Характерные симптомы нарушений психических функций при синдроме «расщепленного мозга»

Симптомы	Характеристика
Сенсорные	
Речевые	
Двигательные	
Конструктивно-пространственные феномены	

5. Проверка заполненных таблиц.

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. История изучения функциональной асимметрии мозга.
2. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи.
3. Концепция доминантности левого полушария мозга.
4. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.
5. Профиль межполушарной асимметрии или латеральной организации мозга (ПЛО).
6. Синдром «расщепленного мозга».
7. Нейропсихологический подход к проблеме левшества.
8. Методы исследования межполушарной асимметрии.

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.*

1. Заполнить таблицу

Перечислите морфологические признаки межполушарной асимметрии	
Перечислите анатомические признаки межполушарной асимметрии	
Перечислите признаки функциональной асимметрии мозга и дайте характеристику основных видов функциональных асимметрий	
Дайте понятие «функциональной специфичности» полушарий мозга	
Перечислите феномены, характерные для синдрома «расщепленного мозга»	
Охарактеризуйте сенсорные феномены синдрома «расщепленного мозга»	
Охарактеризуйте двигательные феномены синдрома «расщепленного мозга»	
Аномия – это	
Дайте характеристику «дископии-дисграфии»	

2. Заполнить таблицу «этапы развития теории межполушарной асимметрии мозга»

Этап	Характеристика
1 этап	
2 этап	
3 этап	

3. Заполнить таблицу «основные положения, касающиеся межполушарной асимметрии мозга»

Положение	Характеристика
1 положение	
2 положение	
3 положение	
4 положение	

4. Заполнить таблицу «сравнительные анализ основных направлений в изучении проблемы межполушарной асимметрии мозга»

1 направление	2 направление

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.3: Мозговая организация зрительного гнозиса

Цель: изучить основные принципы строения зрительного анализатора, сенсорных и гности-ческих зрительных нарушений, проблемы зрительных агнозий.

Задачи:

1. Рассмотреть строение зрительного анализатора.

2. Изучить виды зрительных агнозий.

3. Рассмотреть методы изучения зрительных агнозий.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы;

б) после изучения темы: общие принципы строения анализаторных систем.

Студент должен уметь: определять виды зрительных агнозий, использовать методики диагностики состояния зрительного гнозиса.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные принципы строения зрительного анализатора.

2. Сенсорные нарушения работы зрительной системы при поражении подкорковых и корковых звеньев зрительного анализатора.

3. Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочных и теменно-затылочных областей мозга.

4. Виды зрительных агнозий.

5. Роль лобных долей мозга в зрительном гнозисе (псевдоагнозии).

6. Межполушарная асимметрия в зрительно-гностической деятельности.

7. Основные методики диагностики состояния зрительного гнозиса.

2. Практическая работа.

1. Проверка дополнений предложений.

2. Проверка заполнения таблиц.

3. Проверка заполнения схем.

4. Заполните таблицу «Основные формы нарушений зрительного гнозиса»

Агнозия	Объяснение
Предметная	
Лицевая	
Оптико-пространственная	
Буквенная	
Цветовая	
Симультанная	

5. Выполнить упражнения:

1. Восприятие предметных, реалистических изображений.

2. Перечеркнутые изображения

3. Фигуры Поппельрейтера

4. Незавершенные изображения

5. Лицевой гнозис.

И.: «Кто здесь изображен?»

«Чем отличаются (показ) эти люди?»

6. Эмоциональный гнозис

И.: «Кто здесь нарисован и каково состояние (что чувствует) каждого из персонажей?».

Ряд уточняющих вопросов типа: «Кто из них более веселый? Кто больше всех удивлен? Кто самый злой?» и т.д.

7. Цветовой гнозис.

И.: «Какой это цвет? Напиши красным (желтым, синим) карандашом».

8. Сюжетные картинки

И.: «Что здесь случилось?»

Подбор серийных картинок обязательно должен соответствовать возрасту ребенка.

9. «Разрезные картинки».

Даются два одинаковых изображения: целое (образец) и разрезанное на несколько частей: на две (по горизонтали, вертикали), на четыре, шесть, девять; на части в виде полос, квадратов или любой неправильной формы.

Ребенок складывает разрезанное изображение сначала по образцу, затем без него. Количество фрагментов должно соответствовать актуальным возможностям ребенка. Постепенно оно увеличивается, а элементы усложняются по конфигурации.

10. «Выбор недостающего фрагмента изображения».

Предлагается картинка (предметный рисунок, сюжетная картинка, геометрический рисунок, орнамент и т.д.) с отсутствующими фрагментами и набор недостающих кусочков. Необходимо подобрать нужный фрагмент.

В изображении может не хватать как одного, так и нескольких фрагментов.

Можно попросить дорисовать недостающую часть.

11. «Что здесь изображено?».

Узнавание «зашумленных» (наложенных, перечеркнутых и т.п.) геометрических фигур; различных предметов, букв, цифр, одинаковых и различных по величине, форме и цвету. Варианты этого задания легко придумать в зависимости от возраста и возможностей ребенка.

«Что перепутал художник?». В изображениях любых предметов, животных, лиц, целых сюжетов и т.п. ребенок должен найти не свойственные им детали, объяснить, как исправить ошибки.

12. «Фигура и фон».

Нарисуйте или подберите стимульный материал, где основу составляет фон (более или менее часто расставленные точки или значки любой конфигурации; различные пересекающиеся линии, переплетающиеся листья и т.п.). Ребенку предлагается различить на таком фоне фигуры, т.е. найти,

показать и назвать все «замаскированные» в этом «шуме» изображения (предметы, буквы, цифры и т.д.).

3. *Решить ситуационные задачи*

Задача 1.

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.

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.

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

Задача 3.

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. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 4.

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.

Задача 5.

Больной Я. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно различают отдельные цвета и правильно их называет, но не может соотнести цвет с определенным предметом и наоборот. Больной не может выполнить процедуру классификации цветов, т.к. у него отсутствует обобщенное представление о цвете.

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

Задача 6.

Больной Ф. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: неспособность больного распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках), невозможность различить женские и мужские лица,

а также лица детей и взрослых, не узнавание лиц своих родных и близких. Однако по голосу больные их узнают.

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

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные принципы строения зрительного анализатора.

2. Сенсорные нарушения работы зрительной системы при поражении подкорковых и корковых звеньев зрительного анализатора.

3. Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочных и теменно-затылочных областей мозга.

4. Виды зрительных агнозий.

5. Роль лобных долей мозга в зрительном гнозисе (псевдоагнозии).

6. Межполушарная асимметрия в зрительно-гностической деятельности.

7. Основные методики диагностики состояния зрительного гнозиса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Участки зрительной системы осуществляют свою деятельность в следующем порядке:

а) хрусталик

б) зрительный нерв

в) зрительная хиазма

г) зрительный тракт

д) латеральное коленчатое тело

2. Перекрест зрительных волокон происходит в области:

а) зрительного нерва

б) хиазмы

в) наружного коленчатого тела

г) зрительного сияния

3. Поражение 17-го поля в левом и правом полушарии приводит к:

а) гемианопсии

б) двусторонней гемианопсии

в) агнозии

г) центральной слепоте

д) галлюцинациям

4. Предметный зрительный гнозис исследуется при помощи следующих проб на узнавание:

а) предметов

б) изображений

в) предметов с недостающими признаками

г) звуков

д) ощущений

5. Лицевой гнозис исследуется с помощью проб на узнавание:

а) цветов

б) предметов

в) знакомых лиц

г) фотографий

д) графических изображений

6. Зрительно-пространственный гнозис исследуется с помощью следующих тестовых заданий:

- а) узнавание времени на часах
- б) установка заданного времени
- в) узнавание римского времени
- г) называние предметов
- 4) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1. Дополнить предложение:

а) если больной правильно оценивает отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта в целом – это...

б) если больной не ориентируется в пространственных признаках изображения – это...

в) ... - это одностороннее выпадение зрительного поля, возникающее при поражении различных уровней зрительной системы

г) ... - это поражение вторичных полей затылочной области мозга

2. Заполнить схему «Общие принципы строения всех анализаторных систем»

1 принцип –

2 принцип –

3 принцип –

4 принцип –

5 принцип –

3. Заполнить таблицу «уровни зрительной системы»

Уровень	Описание
Сетчатка глаза	
Зрительный нерв	
Хизма	
Зрительный канатик	
Наружное коленчатое тело	
Подушка зрительного бугра	
Зрительное сияние	
Первичное 17-е поле коры мозга	

4.заполнить таблицу

Определение агнозии	
Перечислите основные виды агнозий	
Что является первым уровнем зрительной системы. Перечислите принципы организации этого уровня	
Гемианопсия – это	
Какая гемианопсия возникает при поражении наружного коленчатого тела	
Гомонимная гемианопсия развивается при поражении	
Чем отличается корковая гемианопсия от подкорковой	
Перечислите поля, относящиеся к корковому центру зрительного анализатора. Укажите ядерную зону и вторичные поля	
Что такое «скотомы» и когда они возникают	
Что такое «фотопсии» и при каких условиях они появляются	
Дайте определение зрительной (оптической) агнозии	
Что такое симультанная агнозия	
Чем характеризуется синдром Балинта	
Перечислите основные виды зрительных агнозий	

Чем характеризуется оптико-пространственная зрительная агнозия	
Чем характеризуется предметная зрительная агнозия	
Что такое апрактоагнозия и когда она развивается	
Чем характеризуется буквенная зрительная агнозия	
Чем характеризуется цветовая зрительная агнозия	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2: Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.4. Мозговая организация тактильного и кожно-кинестетического гнозиса.

Цель: изучить основные принципы кожно-кинестетического анализатора, сенсорных и гностических расстройств, возникающих при поражении различных его уровней, проблемы тактильных агнозий.

Задачи:

1. Рассмотреть строение тактильного и кожно-кинестетического анализатора.

2. Изучить виды тактильных агнозий.

3. Рассмотреть методы изучения тактильных агнозий.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы;

б) после изучения темы: общие принципы строения анализаторных систем, кожно-кинестетического анализатора.

Студент должен уметь: определять сенсорные и гностические нарушения работы кожно-кинестетического анализатора, тактильные агнозии; использовать методики диагностики состояния тактильного и кожно-кинестетического гнозиса.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора.

2. Виды общей чувствительности, их рецепторные аппараты, проводящие пути.

3. Нарушения тактильного гнозиса при поражении вторичных полей коры верхней и нижней теменных областей мозга.

4. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), тактильная алексия, агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта.

5. Соматоагнозия (нарушения схемы тела).

6. Особенности нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении верхних и нижних теменных областей левого и правого полушарий мозга.

7. Методики исследования нарушений тактильного гнозиса.

2. Практическая работа.

1. Выступления с докладами.

2. Заполнить таблицу «Виды тактильных агнозий»

Виды тактильных агнозий	Характеристика
Астереогноз	
Тактильная агнозия текстуры объекта	
Пальцевая агнозия	
Тактильная алексия	
Тактильная асимболия	
Соматоагнозия	
Гемисоматоагнозия	
Соматопарагнозия	

3. Проверка соответствий.

4. Проверка заполненных таблиц.

5. Проверка дополнений предложений.

6. Выполнить упражнения:

Праксис поз по зрительному образцу.

И.: «Делай, как я». Последовательно предлагается поза пальцев, которую надо воспроизвести.

Поочередно обследуются обе руки. После выполнения каждой позы ребенок свободно кладет руку на стол.

Праксис поз по кинестетическому образцу.

И.: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложил тебе пальцы?». Затем рука «разглаживается» и его просят воспроизвести заданную позу.

Перенос поз по кинестетическому образцу.

И.: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложил тебе пальцы? Сложи их точно так же на другой руке». Образцы поз и условия те же.

Перенос поз осуществляется сначала с ведущей руки, а затем - наоборот (с левой на правую).

Оральный праксис.

И.: «Делай, как я».

Действия: улыбка, вытягивание губ в

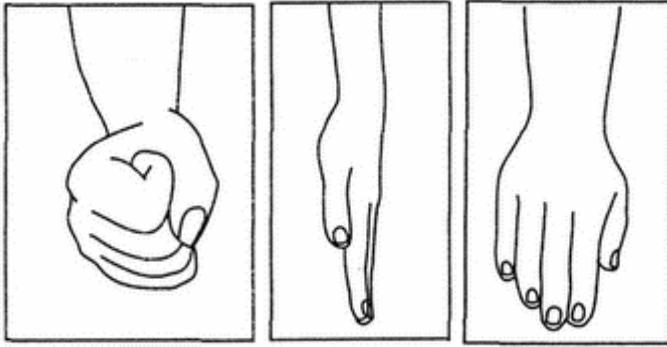
трубочку; язык высунут прямо, поднят к носу;

надувание щек; хмурится, поднимает брови и т.п.

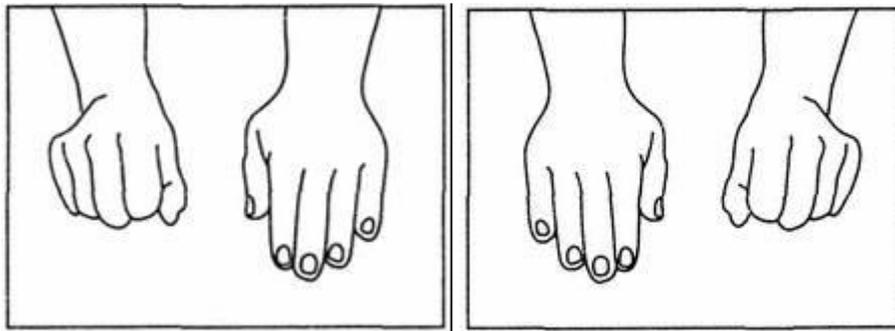
Кинетический (динамический) праксис «Кулак – ребро – ладонь».

И.: «Делай, как я». Далее выполняется последовательный ряд движений, меняются лишь позы, сама рука не меняет месторасположения.

Два раза вы делаете задание вместе с ребенком медленно и молча, потом предлагаете ему сделать самому и в более быстром темпе. Затем то же с зафиксированным языком и с закрытыми глазами. Поочередно обследуются обе руки. При необходимости можно предложить ребенку те же движения, но в измененной последовательности, например, «ребро – ладонь - кулак».



Реципрокная координация рук.



И.: «Положи руки так же на стол (рис. 3). Делай, как я». Несколько раз вы делаете задание вместе с ребенком, потом предлагается ему сделать самому.

Пространственный праксис

Проба Хэда.

Экспериментатор и ребенок сидят напротив друг друга.

И.: «То, что я буду делать правой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) правой рукой, то, что я буду делать левой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) левой рукой».

Предлагается выполнение сначала одноручных (постоянная смена рук), затем двуручных проб,

Тактильные и соматогностические функции

Локализация прикосновения.

И.: «Закрой глаза. Покажи место, до которого я дотронулась». Прикасаясь к какому-либо месту на теле, вы просите показать, куда вы дотронулись. В данном случае важно оценить точность локализации прикосновения и сравнить успешность выполнения задания на разных частях тела и с разных сторон.

И.: «Закрой глаза. Положи руки на стол (ладонями вниз)». Несколько раз вы делаете задание вместе с ребенком, потом предлагается ему сделать самому.

Проба Тойбера.

В ходе проведения предыдущих проб вы несколько раз прикасаетесь одновременно к двум местам на теле ребенка (например, к обеим рукам) и просите его показать, куда вы прикоснулись.

В данном случае важен учет обоих прикосновений, поскольку проба направлена на выявление феномена игнорирования в тактильной сфере.

Проба Ферстера.

И.: «Что я нарисовала (написала) у тебя на руке?»

Рисует пальцем (палочкой) то на правой, то на левой руке ребенка фигуры (треугольник, крестик, кружок) или цифры и просит назвать нарисованное.

Обязательным условием является упорность в памяти ребенка рисуемых знаков.

Проба Сегена.

Широко известный тест «Доска Сегена» используется в модифицированном варианте, который предусматривает 4 этапа:

- 1) тест выполняется в свободном режиме;
- 2) ощупывание фигур, поиск гнезда и вкладывание фигуры в гнездо только одной (правой или левой) рукой;
- 3) левая рука «опознает» фигуру, правая находит на доске соответствующее гнездо, левая— вкладывает фигуру в гнездо;
- 4) правая рука манипулирует с фигурами, левая — с гнездами на доске. Вся проба проводится с закрытыми глазами, фиксируется время выполнения каждого субтеста, а также стратегия ребенка в ходе выполнения заданий.

Такой вариант использования методики Сегена позволяет дифференцированно, полно и достаточно строго оценить характер специализации и взаимодействия полушарий мозга в ходе стереогностической деятельности.

3. Решить ситуационные задачи

Задача 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. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 2.

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.

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

Задача 3.

Больной М. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не может назвать с закрытыми глазами ощупываемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом, правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение.

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

Задача 4.

Больной М. Предъявляет жалобы на ощущения «чужой» руки, увеличения, уменьшения нижних конечностей, ощущение удвоения правой руки. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлены симптомы нарушения схемы тела, наличие ложных соматических образов,

невозможность опознания цифр и букв, написанных на коже.

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

Задача 5.

Больной И. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право-лево), что сочетается невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в странах света. В анамнезе операция на веществе мозга по поводу аневризмы.

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

Задача 6.

Больной С. Предъявляет жалобы на нарушение и невозможность процесса письма. Больной не может закончить начатое написание букв. При сборе анамнеза выявлено наличие гипертонической болезни, осложнившейся инсультом 6 лет назад.

При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается проявление нарушений последовательности движений, временной организации двигательных актов в виде двигательных perseverаций.

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

Задача 7.

Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы.

При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект при возможности правильного описания вида объекта и его назначения. Кроме того, у пациента страдает кинестетическая организация двигательного акта. Его движения плохо дифференцированные, плохо управляемые.

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

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора.

2. Виды общей чувствительности, их рецепторные аппараты, проводящие пути.

3. Нарушения тактильного гнозиса при поражении вторичных полей коры верхней и нижней теменных областей мозга.

4. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), тактильная алексия, агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта.

5. Соматоагнозия (нарушения схемы тела).

6. Особенности нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении верхних и нижних теменных областей левого и правого полушарий мозга.

7. Методики исследования нарушений тактильного гнозиса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Кожно-кинестетический анализатор объединяет рецепторы, содержащиеся в:

а) коже

б) мышцах

в) кортиева органе

г) хрусталике

д) суставах

2. Выделяют следующие кожно-кинестетические рецепции:

а) мышечная

б) суставная

в) тактильная

г) тепловая

д) болевая

3. Основные рецепторные анализаторы кожи содержат:

а) мускульные веретена

б) сухожильный орган Гольджи

в) колбочки Краузе

г) цилиндрические рецепторы Руффини

д) Паччиниевы тельца

4. Рецепторные аппараты кожи соотносятся с чувствительностью, за которую он отвечает

следующим образом:

- 1 колбочки Краузе
- 2 цилиндрические рецепторы Руффини
- 3 свободные нервные окончания
- а) ощущение холода
- б) тепловые ощущения
- в) болевые ощущения
5. Кинестетическая чувствительность осуществляется при помощи следующих рецепторов:
 - а) колбочки Краузе
 - б) мускульные веретена
 - в) свободные нервные окончания
 - г) сухожильный орган Гольджи
 - д) Паччиниевы тельца

6. Установите порядок расположения уровней кинестетического аппарата:

1. рецептор
 2. волокна типа А, В, С
 3. задние рога спинного мозга
 4. пучки Голля и Бурдаха
 5. продолговатый мозг
 6. постцентральная область коры
 7. Поражение кожно-кинестетических центров в зоне таламуса приводит к:
 - а) тактильным галлюцинациям
 - б) тактильным иллюзиям
 - в) синдрому Дежерина
 - г) анестезии
 - д) гиперстезии
 8. Выделяют следующие основные синдромы поражения теменной области:
 - а) верхнетеменной
 - б) нижнетеменной
 - в) среднетеменной
 - г) левополушарный
 - д) правополушарный
 9. Нижнетеменной синдром включает в себя следующие виды тактильной агнозии:
 - а) астереогноз
 - б) соматоагнозия
 - в) гемисоматоагнозия
 - г) пальцевая агнозия
 - д) тактильная алексия
 10. Соматопространственный гнозис исследуется при помощи следующих проб:
 - а) узнавание частей тела
 - б) показ частей тела
 - в) установка стрелок на часах
 - г) ориентировка в карте
- 4) *Подготовить доклады*

1. Участие кожно-кинестетической системы в регуляции мануальной и речевой моторики.

2. Воспринимающая деятельность человека. Ее общая характеристика.

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

1. Дополнить предложения:

- а) ... - рецептор, находящийся в сухожилиях и воспринимающий разную степень их натяжения
- б) ... - находится в суставах и реагирует на смену положения суставов относительно друг друга

- в) ... - это полная потеря чувствительности
 г) ... - это снижение чувствительности
 д) ... - это нарушение узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхности и глубокой чувствительности

- е) ... - это трудность опознания материала, из которого сделан предмет
 ж) ... - это нарушение способности узнавания пальцев с закрытыми глазами
 з) ... - это нарушение опознания цифр и букв, написанных на коже
 и) ... - это расстройство узнавания частей тела и их расположения друг к другу
 к) ... - это расстройство узнавания одной половины тела

2. Установить соответствие

Сухожильный орган Гольджи	суставы
Мускульные веретена	сухожилия
Паччиниевы тельца	мышцы

3. Установить соответствие

Волокна А	болевые и частично температурные ощущения
Волокна В	тактильные и кинестетические ощущения, идущие от мышц, сухожилий и суставов
Волокна С	температурные и болевые раздражения

4. Установить соответствие

Поражение спинного мозга в поясничной и крестцовой областях	нарушение проприоцептивной чувствительности
Поражение спинного мозга в шейной и грудной областях	нарушение чувствительности на той же стороне
Поражение задних столбов спинного мозга	нарушение чувствительности на противоположной стороне

5. Заполнить таблицу «основные рецепторные аппараты кожи»

Основные рецепторные аппараты кожи	Описание

6. Заполните таблицу

Перечислите 5 уровней регуляции движений Н.А.Бернштейна	
Какие движения относятся к произвольным	
Какие движения относятся к непроизвольным	
Какие уровни регулируют непроизвольные движения	
Какие уровни регулируют произвольные движения	
К каким исполнительным механизмам произвольных движений (эфферентным или афферентным) относятся пирамидная и экстрапирамидная системы	
Перечислите поля, относящиеся к корковым центрам пирамидной системы	
Перечислите поля, относящиеся к корковым центрам экстрапирамидной системы	
Перечислите основные характеристики адверзивных эпилептических припадков	
Перечислите основные подкорковые отделы экстрапирамидной системы	
Чем отличаются параличи и парезы при поражении 4 первичного поля моторной коры и 6 и 8 полей коры головного мозга	

Гемиплегия – это	
Гемипарез - это	
Перечислите основные феномены, возникающие при поражении стриопаллидарной системы	
Апраксия – это	
Перечислите апраксии, выделяемые в классификации А.Р.Лурия	
Дайте характеристику кинестетической апраксии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию кинестетической апраксии	
Дайте характеристику апрактоагнозии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию апрактоагнозии	
Дайте характеристику кинетической апраксии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию кинетической апраксии	
Дайте характеристику регуляторной апраксии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию регуляторной апраксии	
Какие виды чувствительности объединяет кожно-кинестетическая чувствительность	
В чем заключается соматотопический принцип работы кожно-кинестетического анализатора	
Что является первичной проекционной зоной кожно-кинестетического анализатора	
Какие поля относятся к вторичным зонам кожно-кинестетического анализатора	
Какие поля относятся к третичным зонам кожно-кинестетического анализатора	
Почему при одностороннем поражении первичного 3 поля сенсомоторной коры анестезия возникает в обеих конечностях	
Тактильная агнозия – это	
Перечислите феномены, относящиеся к верхнетеменному синдрому	
Перечислите феномены, относящиеся к нижнетеменному синдрому	
Пальцевая агнозия – это	
Тактильная асимболия - это	
Тактильная агнозия текстуры объекта – это	
Астериогноз – это	
Тактильная алексия – это	
Укажите латеральные особенности Нарушений тактильного гнозиса	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – СПб.:

Питер, 2014.

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.5: Мозговая организация акустического гнозиса. Две функциональные системы: речевой и неречевой слух.

Цель: изучить основные принципы строения слухового анализатора, сенсорных нарушений, возникающих при поражении различных уровней слухового анализатора, проблемы слуховых агнозий.

Задачи:

1. Рассмотреть строение слухового анализатора.
2. Изучить виды слуховых агнозий.
3. Рассмотреть методы изучения слуховых агнозий.

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы;
- б) после изучения темы: общие принципы строения анализаторных систем, особенности слуховых нарушений.

Студент должен уметь: определять особенности слуховых нарушений, слуховые и акустические агнозии; использовать методики диагностики состояния слуховых агнозий.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Сенсорные нарушения при поражении периферической части нервной системы.
2. Нарушения восприятия и запоминания бытовых шумов (слуховая агнозия), амузии, трудности оценки и воспроизведения ритмических структур при поражении вторичных полей коры в височных отделах правого полушария мозга.
3. Нарушение фонематического слуха и слухоречевой памяти при поражении височных корковых структур в левой гемисфере.
4. Методики исследования слухового гнозиса в неречевой и речевой сферах.

2. Практическая работа.

1. Проверка заполнения таблицы.
2. Проверка дополнения предложений.
3. Выполнить упражнения

Восприятие различных бытовых и природных шумов, звуков различной высоты и длительности, различению голосов (тембра, высоты, интонаций) и т.д.

Восприятие ритмов

И.: «Сколько раз я стучу?» (2, 3, 4 коротких и/или длинных ударов).

И.: «По сколько раз я стучу?» (по 2, по 3 удара).

И.: «Сколько сильных и сколько слабых ударов я делаю?»

Воспроизведение ритмов

И.: «Постучи, как я».

Выполняется сначала одной, затем другой рукой по образцам, заданным в двух предыдущих пунктах. В данном случае необходимо дифференцировать недостаточность собственно слухового гнозиса от затруднений ребенка в кинетическом воплощении заданной программы той или другой рукой.

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1.

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.

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.

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

Задача 3.

Больной К. Предъявляет жалобы на понижение слуха на левое ухо. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике не выявлено патологических симптомов.

Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется. Консультация каких специалистов необходима пациенту.

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Сенсорные нарушения при поражении периферической части нервной системы.

2. Нарушения восприятия и запоминания бытовых шумов (слуховая агнозия), амузии, трудности оценки и воспроизведения ритмических структур при поражении вторичных полей коры в височных отделах правого полушария мозга.

3. Нарушение фонематического слуха и слухоречевой памяти при поражении височных корковых структур в левой гемисфере.

4. Методики исследования слухового гнозиса в неречевой и речевой сферах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установить порядок расположения уровней слуховой системы:

1. кортиева орган улитки

2. слуховой нерв

3. ядра продолговатого мозга

4. средний мозг

5. первичное поле коры височных долей

2. Установите соответствие между физическими параметрами и звука и физиологических параметров слуховых ощущений:

1. частота звука

2. интенсивность

3. звуковой спектр

- а) высота звука
 - б) громкость звука
 - в) тембр звука
3. Физические параметры звука включают:
- а) частоту
 - б) высоту
 - в) длительность
 - г) звуковой спектр
 - д) тембр звука
4. Физиологические параметры звука слуховых ощущений включают:
- а) частоту
 - б) высоту
 - в) длительность
 - г) звуковой спектр
 - д) тембр звука
5. Поражение кортиева органа ведет к:
- а) слуховых галлюцинациям
 - б) глухоте
 - в) частичной глухоте
 - г) нарушению восприятия громкости звука
 - д) слуховым агнозиям
6. Поражение восьмой пары черепно-мозговых нервов ведет к:
- а) тотальной глухоте
 - б) частичной глухоте
 - в) слуховым обманам
 - г) нарушению восприятия громкости звука
 - д) слуховым агнозиям
7. Поражения среднего мозга вызывает следующие нарушения:
- а) слуховые обманы
 - б) глухоту
 - в) нарушению восприятия громкости звука
 - г) слуховые агнозии
 - д) нарушение бинаурального слуха
8. Поражение медиального коленчатого тела приводит к возникновению:
- а) слуховых галлюцинаций
 - б) глухоты
 - в) нарушения восприятия громкости звука
 - г) слуховых агнозий
 - д) нарушения бинаурального слуха
9. Исследование неречевого слуха включает следующие пробы:
- а) шелест бумаги
 - б) шум дождя
 - в) шум машины
 - г) звук падающей капли
 - д) обращенные предложения
- 4) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1. Заполните таблицу

Перечислите значение слуха для человека	
Дайте классификацию слуховых подсистем, входящих в слуховую систему человека	
Что такое «тонотопическая» организация подкорковых и корковых структур слухового анализатора	
Поражение периферического нейрона слухового анализатора	

и подкорковых структур вызывает	
Слуховые галлюцинации могут появляться при поражении	
В чем заключается межполушарная асимметрия при развитии гностических слуховых расстройств	
Что такое слуховая (акустическая) агнозия	
Укажите номера полей, относящихся к корковому центру слухового анализатора	
Укажите первичные и вторичные зоны коркового центра слухового анализатора	
Какие сенсорные расстройства связаны с поражением первичной (проекционной) зоны слухового анализатора	
Какие расстройства связаны с поражением вторичных зон коркового центра слухового анализатора	

2. Дополнить предложения:

- а) ... - это совокупность нервных структур, воспринимающих и дифференцирующих звуковые раздражения и определяющих направление и степень удаленности источника звук
- б) ... - это лабиринт, расположенный внутри улитки, который соединяет слуховые клетки, погруженные в эндолимфу
- в) ... - это нарушение восприятия различных бытовых шумов и звуков
- г) ... - состоят в том, что больные не могут правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические структуры, которые предъявляются им на слух
- д) ... - это нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую мелодию, а также отличать одну мелодию от другой.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глоzman Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013.
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2014.
4. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»).
5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2: Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.6. Мозговая организация произвольных движений и действий. Проблема апраксий.

Цель: изучить основные принципы строения двигательного анализатора, элементарных двигательных расстройств, нарушений произвольных движений и действий.

Задачи:

1. Рассмотреть строение двигательного анализатора.
2. Изучить виды элементарных двигательных расстройств.
3. Рассмотреть методы изучения нарушений произвольных движений и действий.

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы;

б) после изучения темы: общие принципы строения анализаторных систем, особенности двигательных расстройств.

Студент должен уметь: определять особенности двигательных расстройств; использовать методики диагностики нарушений произвольных движений и действий.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Аfferentные и эfferentные механизмы произвольного двигательного акта.

2. Вклад И. М. Сеченова, И. П. Павлова, П. К. Анохина в современное понимание произвольного двигательного акта.

3. Концепция Н. А. Бернштейна об уровневой организации мозговых механизмов двигательной системы.

4. Пирамидная и экстрапирамидная системы.

5. Нарушения двигательных актов при поражении первичной моторной коры, пирамидного тракта, мотонейронов (парезы, параличи и др.).

6. Нарушения движений при поражении разных уровней экстрапирамидной системы: коры и подкорковых структур (стриопаллидарной системы и др.).

7. Апраксии. Классификация апраксий по А. Р. Лурия.

8. Два вида двигательных perseverаций (элементарные, системные).

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

2. *Практическая работа.*

1. Проверка таблицы

2. Виды нарушений двигательных функций

- элементарные двигательные расстройства - ...

- сложные двигательные расстройства - ...

3. Заполнить таблицу «Функции пирамидной и экстрапирамидной системы»

Система	Функции
Пирамидная	
Экстрапирамидная	

4. Виды апраксий (по Д.Липману)

-1 - ...

-2 - ...

-3 - ...

5. Заполнить таблицу «Виды апраксий (по А.Р. Лурия)»

Апраксия	Характеристика
Пирамидная	
Экстрапирамидная	

3. *Решить ситуационные задачи*

Задача 1

Больной М. Предъявляет жалобы на наличие насильственного смеха, насильственного бега, возникающих без каких-либо причин, невозможности ходьбы вследствие неправильного размахивания руками. В анамнезе черепно-мозговая травма.

При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено появление пропульсий и непроизвольных компонентов эмоций в виде насильственного смеха, а также нарушение нормального сочетания движений разных рук и ног.

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

Задача 2

Больной И. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право-лево), что сочетается невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в сторонах света. В анамнезе операция на веществе мозга по поводу аневризмы.

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

Задача 3

Больной С. Предъявляет жалобы на нарушение и невозможность процесса письма. Больной не может закончить начатое написание букв. При сборе анамнеза выявлено наличие гипертонической болезни, осложнившейся инсультом 6 лет назад.

При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается проявление нарушений последовательности движений, временной организации двигательных актов в виде двигательных персевераций.

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

Задача 4

Больной Ц. При профилактическом осмотре пациента в военкомате выявлено нарушение нормального сочетания движений разных двигательных групп при ходьбе и беге. Кроме того, больной не может различать женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких) (узнают их только по голосу).

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

Задача 5

Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы.

При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект при возможности правильного описания вида объекта и его назначения. Кроме того, у пациента страдает кинестетическая организация двигательного акта. Его движения плохо дифференцированные, плохо управляемые.

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

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта.

2. Вклад И. М. Сеченова, И. П. Павлова, П. К. Анохина в современное понимание произвольного двигательного акта.

3. Концепция Н. А. Бернштейна об уровневой организации мозговых механизмов двигательной системы.

4. Пирамидная и экстрапирамидная системы.

5. Нарушения двигательных актов при поражении первичной моторной коры, пирамидного тракта, мотонейронов (парезы, параличи и др.).

6. Нарушения движений при поражении разных уровней экстрапирамидной системы: коры и подкорковых структур (стриопаллидарной системы и др.).

7. Апраксии. Классификация апраксий по А. Р. Лурия.

8. Два вида двигательных персевераций (элементарные, системные).

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Концепция построения движений и действий была предложена:

- а) И.П. Павловым
- б) И.М. Сеченовым
- в) Л.С. Выготским
- г) Н.А. Бернштейном
- д) А.Р. Лурия

2. Установите последовательность уровней регуляции движений по Н.А. Бернштейну:

- 1. рубо-спинальный
- 2. таламо-паллидарный
- 3. пирамидно-стриальный
- 4. теменно-премоторный
- 5. корковый «символический»

- а) регуляция произвольных движений
- б) регуляция произвольных движений

3. Эферентные механизмы произвольных движений включают следующие системы:

- а) акцептор
- б) пирамидную
- в) эффектор
- г) экстрапирамидную
- д) рецептор

4. Установите последовательность уровней пирамидной системы:

- 1. моторные клетки Беца
- 2. пирамидный тракт
- 3. мотонейроны спинного мозга

5. Схема «двигательного человека» предложена:

- а) Брока
- б) Вернике
- в) Пенфилдом
- г) Анохиным
- д) Ухтомским

6. Подкорковые отделы экстрапирамидной системы состоят из:

- а) стриопаллидарной системы
- б) клеток Беца
- в) поясной коры
- г) субталамических ядер
- д) мозжечка

7. Стриопаллидарная система состоит из:

- а) хвостатого ядра
- б) скорлупы
- в) бледного шара
- г) красного ядра
- д) ретикулярной системы

8. Поражение коркового звена пирамидной системы приводит к появлению:

- а) парезов
- б) параличей
- в) гемиплегии
- г) вялых параличей
- д) гемипарезов

9. Поражение подкоркового звена пирамидной системы приводит к появлению:

- а) парезов
- б) параличей
- в) гемиплегии
- г) вялых параличей
- д) гемипарезов

10. А.Р. Лурия выделил следующие формы апраксий:

- а) кинестетическая
- б) кинетическая
- в) пространственная
- г) регуляторная
- д) идеаторная

11. Тип нарушений двигательных функций получил в нейропсихологии название:

- а) алексия
- б) афазия
- в) апраксия
- г) аграфия
- д) амузия

12. Поражение конвекситальной префронтальной коры кпереди премоторных отделов, протекающая на фоне сохранности тонуса и мышечной силы носит название апраксии:

- а) кинестетической
- б) кинетической
- в) пространственной
- г) регуляторной
- д) идеаторной

13. Апраксия, которая проявляется в нарушении различных двигательных актов – предметных действий, особенно при серийной организации движений:

- а) конструктивная
- б) кинестетическая
- в) пространственная
- г) регуляторная
- д) кинетическая

14. Исследование двигательных функций руки включает следующие пробы:

- а) пересчет пальцев
- б) восприятие различных положений пальцев руки
- в) пространственную организацию движений
- г) Хэда
- д) оральный праксис

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

1. Заполнить таблицу

Какие движения относятся к произвольным	
Какие уровни регулируют произвольные движения	
Какие уровни регулируют произвольные движения	
К каким исполнительным механизмам произвольных движений (эфферентным или афферентным) относятся пирамидная и экстрапирамидная системы	
Перечислите поля, относящиеся к корковым центрам пирамидной системы	
Перечислите поля, относящиеся к корковым центрам экстрапирамидной системы	
Перечислите основные характеристики адверзивных эпилепти-	

ческих припадков	
Перечислите основные подкорковые отделы экстрапирамидной системы	
Чем отличаются параличи и парезы при поражении 4 первичного поля моторной коры и 6 и 8 полей коры головного мозга	
Гемиплегия – это	
Гемипарез - это	
Перечислите основные феномены, возникающие при поражении стриопаллидарной системы	
Апраксия – это	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию кинестетической апраксии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию апрактоагнозии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию кинетической апраксии	
Укажите поля, поражение которых приводит к развитию регуляторной апраксии	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.7: Мозговая организация речи. Проблема афазий.

Цель: изучить основные психологическую структуру речевой деятельности, нарушения речи.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру речевой деятельности.

2. Изучить виды речевых нарушений.

3. Рассмотреть методы изучения афазий.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы; общие принципы строения речи, особенности речевой системы;

б) после изучения темы: механизмы формирования нарушений речи; классификацию нарушений речи; основные синдромы.

Студент должен уметь: определять особенности двигательных расстройств; использовать методики диагностики нарушений произвольных движений и действий.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психологическая структура речи и ее функции.
2. Письмо и чтение как виды речевой деятельности.
3. Афазия как системный дефект. Классификация афазий.
4. Нарушения афферентных звеньев речевой функциональной системы.
5. Нарушения эфферентной основы речевой функциональной системы.
6. Нарушения разных видов речевой деятельности при различных формах афазии.
7. Методики исследования нарушений речевых функций.

2. Практическая работа.

1. Проверка схем.
2. Проверка таблицы.
3. Выполнить упражнения:

1. Автоматизированная речь

Ребенка просят перечислить дни недели, месяцы, времена года (в более старшем возрасте — в обратном порядке); посчитать от 1 до 10 и обратно; назвать свой адрес, имя мамы, бабушки и т.п.

2. Фонематический слух

И.: «Повторяй за мной: б-м, д-л-н, г-к-х; тпру; слон - стол - стон, би-ба-бо, бо-би-ба; дом - том, кора - гора, меч - печь.

Половник - полковник, полковник - поклонник, сыворотка из-под простокваши, портной строчит строчку (другие скороговорки).

4. Номинативные процессы

И.: «Что это такое? Как это называется?»

Ребенка просят назвать изображения из «Альбома» (рис. 1 - 3); сначала по одному, затем по 2, по 3; части тела, которые вы показываете на нем, на себе и на картинке; любые изображения, действия, качества, используя стимульный материал «Альбома»; цвета и т.д.

Дополнительную информацию даст констатация характерных поисков слова, вербальных парафазии в спонтанной речи, при изложении сюжета картин и т.д.

5. Понимание логико-грамматических («квазипространственных») конструкций

А. Ребенка просят показать: «бочку за ящиком», «перед бочкой ящик», «в ящике бочку» и т.д.

Б. Предлагается показать кисточку карандашом, положить ручку справа (слева, под, над) от тетради, карандаш в книгу; держать ручку над головой (слева, сзади и т.д.).

В. Ребенок решает задачу: «Колю ударил Петя. Кто драчун?» или «Брат отца и отец брата — это одно и то же?» и т. п.

Г. И.: «Правильно ли я говорю: за летом осень; перед весной лето; облако под землей, над деревом трава?» Здесь верные грамматические конструкции обязательно должны чередоваться с неправильными.

6. Построение самостоятельного речевого высказывания

Этот аспект речевой функции оценивается по уровню продуктивности спонтанной речи ребенка в беседе, при описании сюжетных картин.

Учитывается, насколько он способен к разворачиванию собственной речевой активности или же его речь носит репродуктивную форму, т.е. выстраивается как ответы на ваши вопросы.

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1

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... настроениехо-ро-шо Фффф-стретилаффффссссстретила вдруг упала Вот

Психолог: Что было с речью?

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

Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития.

При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 2.

Больной П., 33 года. Из анамнеза известно, что больному была удалена опухоль левой лобно-теменной области. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Что Вы делали вчера дома?

Больной: Хо...ро-шоОсеньте-ле-визоружинмакаронны

Психолог: Расскажите о себе

Больной: школаработа... многоинститут.....

Психолог: Расскажите, что Вы видите на этом рисунке

Больной: Морехорошо.....свет.....юг.....ох.....

Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития.

При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 3.

Больной И., 25 лет. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад у пациента была черепно-мозговая травма с поражением теменной области слева. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Расскажите, что Вы видите на этом рисунке

Больной:

Ма-

*шик.....нет.....ма.....ли.....чик.....малчик.....малчик.....малчик.....идот.....вы.....лес..ма
лышик.....мого.....гибов набралда...да.....изабутита.....машик.....сядет.....на...сосу.....и
.....взалес.....на.....елгу.....ивижу.....нет.*

Психолог: прочитайте текст и перескажите его.

*Больной: Была. Зимой идот снег. ... Синег...паола.....пада.....падал.....пагода.....олы-ды-
ноо...Мальши.....мальтики.....идут.....каток....на Мальшишки.....бе- жит*

Неткаток.....нет.....лыжи

Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития.

При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 4.

Больной К., 32 года. Из анамнеза известно, что пациент перенес операцию по удалению кисты 3 месяца назад. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Как Вы себя чувствуете

*Больной: Это вот хорошо...Хорошие деньги....Деньги режут вот хорошо....и сам молоко
И это вот нельзя*

Психолог: Скажите, что это (потолок)

Больной: потаскал.....поколо.....полоскат.....топоскал.....

Психолог: Скажите, что это (кот)

Больной: отоата.....ката

Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития.

При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 5

Больной В., 45 лет. Из анамнеза известно, что у пациента 2 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой мозговой артерии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Расскажите о Севере

*Больной: Я видишь как во Владивостоке был в армии.....народу там много.....тут люди
не така там народу много.....Они строят.....в Морфлотеребята былнет не ребята*

...а мер...мар...матросы...все были...смотрели...собирали...уезжали...литросы...господи
...метросы...вообще...хорошо...там

Психолог: Назовите предметы (собака)

Больной: сказать...сидит...смотрит

Психолог: Назовите предметы (самолет)

Больной: летит...моторы...и все...летит

Психолог: Назовите предметы (дерево)

Больной: дрова...

Понимание слов: больному называют слово, он должен найти соответствующую картинку

Психолог: называет слово «хлеб»

Больной: показывает картинку «мяч»

Психолог: называет слово «глаза»

Больной: показывает картинку «рот»

Психолог: называет слово «чемодан»

Больной: показывает картинку «телевизор»

Понимание фраз: «мальчик пишет письмо».

Больной: показывает картинку «мужчина пилит дрова»

Понимание инструкций:

Психолог: дайте руку

Больной: что...рот...вот...рот...пожалуйста...

Психолог: встаньте и подойдите к двери

Больной: поднимается и стоит. Вот...пожалуйста...

Психолог: подойдите к двери

Больной: вот...я...пожалуйста... (подходит к окну)

Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития.

При каких условиях данный феномен формируется.

Задача 6.

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.

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Психологическая структура речи и ее функции.

2. Письмо и чтение как виды речевой деятельности.

3. Афазия как системный дефект. Классификация афазий.

4. Нарушения афферентных звеньев речевой функциональной системы.

5. Нарушения эфферентной основы речевой функциональной системы.
6. Нарушения разных видов речевой деятельности при различных формах афазии.
7. Методики исследования нарушений речевых функций.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите последовательность стадий экспрессивной речи:

1. замысел
2. внутренняя речь
3. развернутое речевое высказывание

2. Установите последовательность стадий импрессивной речи:

1. восприятие речевого сообщения
2. декодирование сообщения
3. формирование общей смысловой схемы общения

3. Тип нарушений речевой деятельности получил в нейропсихологии название:

- а) апраксии
- б) агнозии
- в) алексия
- г) афазии
- д) амнезии
- е) аграфии

4. А.Р. Лурия выделил следующие виды афазий, относящиеся к нарушению афферентных звеньев речевой системы:

- а) сенсорная
- б) динамическая
- в) оптико-мнестическая
- г) моторная
- д) семантическая

5. Афазия, при которой больной не способен запомнить речевой материал вследствие грубого нарушения слухоречевой памяти, называется:

- а) сенсорной
- б) динамической
- в) акустико-мнестической
- г) оптико-мнестической
- д) моторной
- е) семантической

6. Афазия, в основе которой лежит слабость зрительных представлений, зрительных образов слов называется:

- а) сенсорной
- б) динамической
- в) акустико-мнестической
- г) оптико-мнестической
- д) семантической

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

1. Заполните таблицу

Дайте определение речи	
Перечислите основные функции речи	
Укажите основные части слова	
Представьте семантическую структуру слова	
Что лежит в основе номинативной функции речи	
Что лежит в основе познавательной функции речи	
Экспрессивная речь – это	
Импрессивная речь – это	
Укажите уровни понимания смысла речи	
Какие звенья включает сенсомоторный уровень понимания ре-	

чи	
Какие звенья включает лингвистический уровень понимания речи	
Перечислите основные лингвистические единицы речи	
Дайте классификацию слуха	
Фонематический слух – это	
Афазия – это	
Перечислите общие признаки афазий	
Дизартрия – это	
Аномия – это	
Алалия – это	
Мутизм – это	
Какие афазии относятся к моторным	
Какие виды афазий вызывает поражение передней речевой зоны	
Чем характеризуется нарушение речи при эфферентной моторной афазии	
Поражение каких полей вызывает развитие эфферентной моторной афазии	
Что такое «эмболы» и когда они появляются	
Динамическая афазия – это	
Поражение каких полей вызывает развитие динамической афазии	
Чем характеризуется нарушение речи при динамической афазии	
Какие виды афазий развиваются при поражении задней речевой зоны	
Афферентная моторная афазия – это	
Поражение каких полей вызывает развитие афферентной моторной афазии	
Чем характеризуется нарушение речи при афферентной моторной афазии	
При каких видах афазий нарушается экспрессивная речь	
При каких видах афазий нарушается импрессивная речь	
Акустико-мнестическая афазия – это	
Чем характеризуется нарушение речи при акустико-мнестической афазии	
Поражение каких полей вызывает развитие акустико-мнестической афазии	
Что такое «феномен проактивного торможения»	
Что такое «феномен ретроактивного торможения»	
Что такое «словесная реминисценция»	
Оптико-мнестическая афазия – это	
Поражение каких полей вызывает развитие оптико-мнестической афазии	
Чем характеризуется нарушение речи при оптико-мнестической афазии	
Кинестетическая моторная афазия – это	
Поражение каких полей вызывает развитие кинестетической моторной афазии	
Чем характеризуется нарушение речи при кинестетической	

моторной афазии	
Семантическая афазия – это	
Поражение каких полей вызывает развитие семантической афазии	
Чем характеризуется нарушение речи при семантической афазии	
Нейропсихологический фактор – это	
Фактором специфичности какого полушария является симультанность	
фактором специфичности какого полушария является сукцессивность	

2. Установите соответствие

Дизартрия	Нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
Аномия	Нарушение произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения, письма
Алалия	Нарушение речи, связанное с психическими расстройствами
Моторное нарушение речи	Трудности называния стимулов определенной модальности в следствии нарушения межполушарного взаимодействия
Мутизм	Нарушение речи, связанное с поражением подкорковых двигательных механизмов

3. Найти ошибки

а) при полном разрушении зоны Вернике полностью исчезает способность различать лексемы родного языка;

б) замена одних звуков другими при поражении зоны Вернике носит название литеральных (замена одного слова другими) и вербальных (замена одного звука или буквы другими) парафразий;

в) нарушение слухового звена речевой системы приводит к развитию семантической афазии;

г) основой афферентной моторной афазии является нарушение сукцессивной организации речевого высказывания.

4. Наполнить схему «единицы речи с точки зрения лингвистики»:

1

2

3

4

5

5. Заполнить схему «формы речевой деятельности»:

1

2

3

4

6. Дополнить предложения:

а) ... - специфически человеческая психическая функция, которую можно определить как процесс общения посредством языка;

б) ... - это процесс высказывания с помощью языка;

в) ... - процесс понимания речевого высказывания;

г) ... - нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария и представляют собой системные расстройства различных форм речевой деятельности;

д) ... - нарушение произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения, письма;

е) ... - нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;

ж) ... - нарушение речи, связанное с психическими расстройствами, проявляющееся в виде

отказа от речевого общения;

- з) ... - связана с нарушением фонематического слуха, т.е. способности различать слова;
- и) ... - афазия связана с выпадением кинестетического звена речевой системы;
- к) ... - афазия возникает при поражении зоны ТРО;
- л) ... - афазия возникает при поражении Брока;
- м) исследование спонтанной речи осуществляется методом ... ;
- н) явления словесной реминисценции характерны для ... афазии;
- о) для сенсорной афазии характерны ... парафазии;
- п) для акустико-мнестической афазии характерны ... парафазии;
- р) феномен «отчуждения смысла слова» характерен для ... афазий;
- с) «эмболы» появляются в устной речи больных с ... афазией.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2: Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.8. Мозговая организация мнестической деятельности.

Цель: изучить основную психологическую структуру мнестической деятельности, нарушения памяти.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру мнестической деятельности.

2. Изучить виды нарушений памяти.

3. Рассмотреть методы изучения нарушений памяти.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы; психологическую организацию процессов памяти;

б) после изучения темы: механизмы формирования нарушений памяти; виды нарушений памяти; нейропсихологию памяти.

Студент должен уметь: определять особенности нарушений памяти; использовать методики диагностики нарушений мнестической деятельности.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психологическая организация процессов памяти.

2. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы.

3. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем.

4. Нарушения памяти как активной мнестической деятельности.

5. Методики исследования модально-неспецифических и модально-специфических нарушений памяти.

2. *Практическая работа.*

1. Заполнить таблицу «Параметры процесса памяти»

Параметр	Описание

2. Заполнить схему «Модально-специфические формы памяти»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

3. Заполнить схему «Виды памяти с точки зрения уровня управления или регуляции мнестическими процессами»

- 1
- 2

4. Заполнить таблицу «Нарушения памяти»

Нарушение	Описание

5. Выполнить задания

Слухоречевая память. Тест на запоминание двух конкурирующих групп, т.е. исследование влияния гомогенной интерференции

И.: «Повтори за мной: *дом, лес, кот*». Ребенок повторяет. «Повтори еще слова: *ночь, игла, тирог*». Ребенок повторяет.

Затем экспериментатор спрашивает: «Какие слова были в первой группе?».

Ребенок отвечает. «Какие слова были во второй группе?» Ребенок отвечает. Если ребенок не может развести слова по группам, задается более простой вопрос: «Какие вообще были слова?»

При неполноценном выполнении задания, оно воспроизводится до 4 раз.

После этого проводится гетерогенная интерференция (3 - 5 мин). Таковой может служить, например, счет от 1 до 10 и обратно, вычитание, сложение; для ребенка старше 10 лет — серийный счет «100 — 7» и т.д.

По окончании интерферирующего задания ребенка просят повторить слова, которые были даны в первой и во второй группах, без их предъявления.

Нормативным считается непосредственное полноценное воспроизведение с третьего раза. Прочность слухоречевой памяти при отсроченном воспроизведении слов считается нормативной, если сделаны 2 ошибки (например, забыты 2 слова, либо произведены 1 - 2 замены на слова, близкие по звучанию или значению, перепутано расположение слов по группам).

Зрительная память. «6 фигур».

Очевидно, что используется только один ряд, остальные - для динамического наблюдения (ретеста).

А. Перед ребенком на 10—15 с выкладывается набор из 6 фигур.

И.: «Посмотри внимательно на эти фигурки и постарайся их запомнить как можно точнее».

Затем эталонный ряд убирается, и ребенок рисует то, что запомнил. При недостаточном воспроизведении эталон предъявляется еще раз. После чего закрывается и эталон, и то, что нарисовал

в первый раз ребенок; весь ряд рисуется заново. При необходимости эта процедура повторяется 4 раза.

Нормативным является точное изображение всего ряда с третьего раза.

Прочность хранения зрительной информации исследуется через 20-25 мин. (заполненных другими заданиями) без дополнительного предъявления эталона.

И.: «Помнишь, мы запоминали с тобой фигуры? Нарисуй их еще раз».

Нормативом здесь считаются 2 ошибки (забывание двух фигур, их неверное изображение, утрата порядка).

Б. Ребенку предлагается для запоминания другой ряд из 6 фигур с той же инструкцией; он должен воспроизвести их другой рукой.

После этого через 20-25 мин исследуется прочность их запоминания, как и в пункте А.

Этот вариант теста позволяет сравнить между собой межполушарные различия в сфере зрительной памяти.

«6 букв»

Инструкция и условия проведения теста, как и в пункте 1 А, Б.

Эталоны для исследования запоминания букв:

1) ЕИРКГУ; 2) ДЯВСРЛ; 3) НЮБКИЬ; 4) ОУЗТЦЧ.

6. Решение задач

Задача 1.

Больной К., 35 лет. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес операцию на мозге по поводу опухоли. Жалобы больного на ухудшение памяти.

При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при запоминании словесного, зрительного, слухового или двигательного материала появление нарушения последующего воспроизведения материала при введении интерферирующей деятельности на стадии кратковременной памяти; резкое ухудшение памяти на текущие события; лучшее воспроизведение материала через несколько часов после обследования.

Укажите локализацию уровня поражения мозга. Назовите тип нарушения памяти

Задача 2.

Больная В., 55 лет. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад пациентке была сделана операция по поводу опухоли головного мозга.

При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: нарушение кратковременной памяти, повышенная интерференция следов, расстройства памяти на логически связанные понятия, нарушения сознания по типу конфабуляций.

Укажите локализацию уровня поражения мозга.

Задача 3.

Больной Н., 28 лет. Жалобы на плохую память. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, лечился амбулаторно. Беспокоят головные боли и ухудшение памяти. Обследован неврологом. Патологии не выявлено.

При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: трудности последовательного логического изложения сюжета только что прочитанного больному рассказа, соскальзывание на побочные ассоциации, феномен «привнесения новых слов», неустойчивость семантических связей.

Укажите локализацию уровня поражения мозга и вид нарушенной памяти.

7. Проверка заданий

8. Проверка таблицы

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Психологическая организация процессов памяти.

2. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспеци-

фической системы.

3. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем.

4. Нарушения памяти как активной мнестической деятельности.

5. Методики исследования модально-неспецифических и модально-специфических нарушений памяти.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите последовательность фаз памяти:

1. фиксация
2. сохранение
3. считывание
4. воспроизведение

2. Процессы памяти по длительности делятся на:

- а) мгновенную
- б) иконическую
- в) кратковременную
- г) долговременную
- д) вечную

3. Соответственно по модальности выделяют следующие виды памяти:

- а) зрительную
- б) иконическую
- в) тактильную
- г) слуховую
- д) иконическую

4. Установите последовательность стадий памяти как произвольной мнестической деятельности:

- а) мотив
- б) программирование мнестической деятельности
- в) использование различных способов запоминания материала
- г) контроль за результатами деятельности и их коррекция

5. Установите соответствие между уровнем поражения и видом возникающей амнезии:

1. продолговатый мозг
2. диэнцефальный уровень
3. лимбическая система
- а) ретроградная и антероградная амнезия
- б) ослабление краткосрочной памяти
- в) корсаковский синдром
- г) парамнезии

6. Поражение лимбической системы возникает при:

- а) ретроградной амнезии
- б) реминисценции
- в) гипомнезии
- г) корсаковском синдроме
- д) гипермнезии

7. Модально-специфические нарушения памяти включают:

- а) зрительные
- б) двигательные
- в) медиальные
- г) базальные
- д) слухоречевые

8. Основными синдромами при Корсаковском синдроме являются расстройства:

- а) памяти
- б) мышления

в) внимания

г) эмоций

д) личности

9. Модально-специфические нарушения памяти возникают при поражении:

а) первого блока мозга

б) второго блока мозга

в) третьего блока мозга

г) лимбико-ретикулярных систем

д) интегративно-пусковых систем

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

1. Заполнить таблицу

Память – это	
Перечислите основные характеристики памяти	
Укажите деление памяти по длительности процессов запоминания	
Укажите классификацию памяти по ее модальности	
Эмоциональная или аффективная память – это	
По уровню регуляции мнестических процессов память делится на	
Согласно семантической организации память подразделяется на	
Перечислите специфические закономерности произвольной мнестической деятельности	
Перечислите специфические закономерности произвольной мнестической деятельности	
Гипомнезия – это	
Парамнезия – это	
Гипермнезия – это	
Амнезия – это	
При поражении каких структур мозга развиваются модально-неспецифические нарушения памяти	
Ретроградная амнезия развивается при поражении	
При поражении диэнцефального отдела мозга развиваются нарушения	
Интерференция – это	
Перечислите виды интерференции	
Реминисценция – это	
Поражение лимбической системы вызывает нарушения памяти, которые называются	
При поражении медиальных и базальных долей мозга развиваются нарушения памяти (указать вид памяти)	
Указать, в основе какой афазии лежат нарушения акустико-мнестической памяти	
Указать, в основе какой афазии лежат нарушения зрительно-речевой памяти	
При поражении какого полушария развиваются нарушения слухоречевой и зрительно-речевой памяти	
Какие нарушения памяти связаны с поражением правого полушария	
Псевдоамнезия – это	

2. Найти ошибки:

а) память как психическая функция – это, прежде всего, память филогенетическая, или наследственная, которая определяет строение каждого организма в соответствии с историей его вида;

б) кратковременная память – кратковременное запечатление следов, длящееся несколько секунд;

в) в нейропсихологии лучше всего исследована память как произвольная мнестическая деятельность, которая, как и всякая другая произвольная деятельность, имеет определенную структуру;

г) одной из аномалий памяти является гипомнезия – обострение памяти, резкое увеличение объема и прочности запоминания материала по сравнению со средними нормальными показателями;

д) наиболее изученной формой модально-специфических нарушений памяти являются нарушения цветовой памяти, которые лежат в основе акустико-мнестических афазий;

е) при оптико-мнестической форме афазии определенным образом нарушается слухоречевая память и больные не могут назвать показываемые им предметы, хотя их функциональное назначение им понятно и они пытаются его описать (жестами, междометиями и т.п.);

ж) к модально-специфическим нарушениям относятся нарушения зрительной, слухоречевой, музыкальной, обонятельной, двигательной памяти и др.;

3. Дополнить предложения:

а) ... - это ослабление памяти

б) ... - это особые состояния, когда человек испытывает ощущение «знакомости» при встрече с незнакомыми объектами

в) ... - обострение памяти, резкое увеличение объема и прочности запоминаемого материала

г) ... - значительное снижение или отсутствие памяти

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.9: Внимание и его мозговая организация.

Цель: изучить основные психологическую структуру внимания, нарушения внимания.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру внимания.

2. Изучить виды нарушений внимания.

3. Рассмотреть методы изучения нарушений внимания.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы; психологическую структуру внимания;

б) после изучения темы: механизмы формирования нарушений внимания; виды нарушений внимания; нейропсихологию внимания.

Студент должен уметь: определять особенности нарушений внимания; использовать методики диагностики нарушений внимания.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психологическая структура внимания.

2. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении различных уровней неспецифической системы: уровня ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медио-базальных отделов лобных долей мозга.

3. Диссоциация между непроизвольным и произвольным вниманием при поражении лобных долей мозга.

4. Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах.

5. Нарушение внимания, как распад функции контроля над протеканием сложных форм психической деятельности при поражении лобных отделов мозга.

6. Психофизиологические исследования модально-неспецифических и модально-специфических нарушений произвольного и непроизвольного внимания.

7. Методики исследования нарушений внимания.

2. *Практическая работа.*

1. Дополнить предложения

а) согласно А.Р. Лурия, ... - это фактор, способствующий селективности протекания любых психических процессов

б) ... внимание – проявляется в моторных процессах, в их осознании и регуляции

в) ... - нарушения внимания проявляются только по отношению к стимулам одной модальности

2. Заполнить схему «Типы нарушений внимания»

1

2

3. Заполнить таблицу «Уровни поражения неспецифических структур»

Уровень	Описание

4. Заполнить таблицу «Уровни поражения специфических структур»

Уровень	Описание
Зрительное невнимание	
Слуховое невнимание	
Тактильное невнимание	
Двигательное невнимание	

5. Выполнить задания

Тест на запоминание «6 слов»

И.: «Я скажу тебе несколько слов, а ты постарайся их запомнить в том же порядке. Слушай: рыба, печать, дрова, рука, дым, ком».

Ребенок повторяет. При неудачном воспроизведении тест повторяется до 4 раз.

Затем проводится гетерогенная интерференция (3 - 5 мин). Таковой может служить таблица умножения, нахождение чисел и ряда цифр в таблице Шульте или попеременное вычитание из 30 то 1, то 2 и т.д.

Далее без предъявления экспериментатор спрашивает: «Какие слова мы запоминали?». Ребенок отвечает.

Сюжетная картинка «Лето»

Перед ребенком на 20 с кладется картинка «Лето».

И.: «Рассмотри внимательно всю картинку и постарайся запомнить, как бы сфотографировать ее».

После чего эталон убирается и ребенку задаются вопросы:

Какое время года на картинке?

Сколько там человек?

Что происходит здесь? (Указывается левый нижний угол, там нарисован пруд.)

Что находится в пруду и рядом с ним?

Какие еще животные и растения есть на картинке?

Кто чем занимается?

Где на картинке заяц и птица с гнездом? (Отмечается крестиком на чистом листе бумаги.)

Прочность хранения организованной по смыслу зрительной информации исследуется через 20-25 мин. Перед ребенком кладется чистый лист.

И.: «Помнишь, мы запоминали большую картинку? Нарисуй мне ее; можно более схематически, можно просто ставить крестики и очерчивать границы той или иной фигуры или фрагмента».

6. Проверка заданий

3. Решить ситуационные задачи

Решение задачи

Больной И., 25 лет. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, длительно находился в коме.

При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено нарушение цикла «сон – бодрствование», нарушение внимания, наличие ретроградной амнезии.

Укажите локализацию уровня поражения мозга.

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Психологическая структура внимания.

2. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении различных уровней неспецифической системы: уровня ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медио-базальных отделов лобных долей мозга.

3. Диссоциация между произвольным и непроизвольным вниманием при поражении лобных долей мозга.

4. Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах.

5. Нарушение внимания, как распад функции контроля над протеканием сложных форм психической деятельности при поражении лобных отделов мозга.

6. Психофизиологические исследования модально-неспецифических и модально-специфических нарушений произвольного и непроизвольного внимания.

7. Методики исследования нарушений внимания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выделяют следующие формы внимания:

а) сенсорное

б) мнестическое

в) двигательное

г) эмоциональное

д) интеллектуальное

2. Поражение нижних отделов неспецифических структур приводит к следующим нарушениям внимания:

- а) истощаемость
- б) сужение объема
- в) снижение концентрации
- г) снижение переключаемости
- д) снижение сосредоточенности

3. Поражение диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы приводит к:

- а) истощаемости
- б) нарушению сосредоточенности
- в) неустойчивости
- г) сужение объема
- д) нарушению переключаемости

4. Модально-специфические нарушения внимания проявляются в виде:

- а) истощаемости
- б) зрительного невнимания
- в) сужении
- г) слухового невнимания
- д) тактильного невнимания

5. Исследование внимания в нейропсихологии включает следующие методики:

- а) ПДО
- б) таблицы Шульте
- в) корректурная проба
- г) проба Хэда
- д) опросник Айзенка

6. Исследование произвольного внимания проводится с помощью следующих методик:

- а) корректурная проба
- б) проба Хэда
- в) пробы Крепелина
- г) матрицы Равена
- д) кубики Кооса

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

1. Найти ошибки

а) согласно Л.С. Выготскому вторичное, произвольное внимание – то, с которым ребенок рождается; первичное, непроизвольное формируется по мере становления всех других психических функций;

б) у больных с поражением нижних отделов неспецифических структур мозга в большей степени страдает двигательное внимание;

в) у больных с поражением на уровне диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы преимущественно страдают произвольные формы внимания;

г) модально-специфические нарушения внимания проявляются в нескольких сферах (зрительной, слуховой и др.);

д) симптом двигательного игнорирования носит двусторонний характер.

2. Заполнить схему «формы внимания»

- 1
- 2
- 3
- 4

3. Заполнить таблицу

Что отражает процесс внимания в психической деятельности человека	
Перечислите основные формы внимания	
Какие уровни внимания Вы знаете	

Какие изменения внимания обнаруживаются при поражении нижних отделов неспецифических структур (продолговатого и среднего мозга)	
Какие изменения внимания обнаруживаются при поражении диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы	
Какие изменения внимания обнаруживаются при поражении медиобазальных отделов лобных и височных долей	
Какой тип нарушений характерен для нарушения модально-специфического внимания	
Какой нейропсихологический метод используется для оценки модально-специфического внимания	
Что такое симптом «необращения внимания»	
Слуховое невнимание – это	
Симптом глубокого игнорирования звуков – это	
Тактильное невнимание – это	
Двигательное невнимание – это	
Функцией каких отделов мозга является произвольное внимание	
Функцией каких отделов мозга является произвольное внимание	
Интеллектуальное внимание является функцией	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2: Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.10. Мышление как ВПФ и его мозговая организация.

Цель: изучить основную психологическую структуру мышления, нарушения мышления.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру мышления.

2. Изучить виды нарушений мышления.

3. Рассмотреть методы изучения нарушений мышления.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы; психологическую структуру мышления;

б) после изучения темы: механизмы формирования нарушений мышления; виды нарушений внимания; нейропсихологию мышления.

Студент должен уметь: определять особенности нарушений мышления; использовать методики диагностики нарушений мышления.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психологическая структура и мозговая организация мышления.
2. Нарушения мышления при поражении подкорковых образований.
3. Нарушения разных видов мышления при поражении задних и передних отделов коры головного мозга.
4. Специфика нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий мозга.
5. Нарушения счета, виды акалькулий.
6. Методики исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления и счетных операций.

2. Практическая работа.

1. Выполнить задания

Оценка положительных и отрицательных эмоций через когнитивные процессы

- Ранжирование. Тест состоит из двух серий, в каждой из которых больной должен ранжировать фотографии по степени выраженности эмоций.

В первой серии ему предъявляются шесть фотографий лиц, отражающих разные положительные эмоции (от нейтрального состояния до ярко выраженной радости), во второй - шесть фотографий, отражающих по степени и качеству отрицательные эмоции (от нейтрального состояния до разной степени выраженности эмоций горя, страха, гнева). Больного просят разложить фотографии по порядку, начиная от самой приятной до самой неприятной (1-я серия) и наоборот (2-я серия).

- Узнавание. Среди двенадцати фотографий три являются эталонами; из девяти остальных нужно выбрать для каждой эталонной одну фотографию, изображающую сходную эмоцию.

Инструкция: «Выберите из девяти фотографий ту, на которой изображена та же эмоция, что и на предъявленной Вам фотографии».

- Метод запоминания и воспроизведения десяти «эмоциональных» и десяти «нейтральных» слов

Больному предъявляются сначала десять «эмоциональных» слов, выделенных в предварительном эксперименте, с просьбой повторить все, что он запомнил. Потом предъявляются десять «нейтральных» слов с той же инструкцией.

В качестве «эмоциональных» слов используются слова, связанные с ситуацией болезни: будущее, здоровье, болезнь, работа, жизнь, лечение, операция, планы, коллектив, последствия и т. п.

В качестве «нейтральных» слов используются такие, как: явление, практика, колонна, страна, время, образец, договор, форма, продукция, изобретение и т. п.

Анализируется влияние «эмоционального фактора» на продуктивность воспроизведения слов в условиях непосредственного воспроизведения.

- Метод свободных ассоциаций. Больному предъявляются последовательно десять слов, половина из которых «эмоциональные», половина — «нейтральные», с просьбой дать несколько ассоциаций на каждое слово. С помощью секундомера фиксируется время ассоциативной реакции. Анализируется влияние «эмоционального фактора» на скорость и продуктивность ассоциативного процесса.

- Восприятие эмоционального тона сюжетных картин. Свободное изложение содержания картин. Анализ понимания их эмоционального смысла.

- Восприятие эмоционального тона рассказов. Пересказ рассказов. Анализ понимания их эмоционального содержания.

2. Проверка заполнения таблиц.

3. Проверка заполнения схем.

4. Проверка выполнения заданий (найти ошибки, дополнить предложения).

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Психологическая структура и мозговая организация мышления.
2. Нарушения мышления при поражении подкорковых образований.
3. Нарушения разных видов мышления при поражении задних и передних отделов коры головного мозга.
4. Специфика нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий мозга.
5. Нарушения счета, виды акалькулий.
6. Методики исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления и счетных операций.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Наглядно-образное мышление, по мнению Л.С. Цветковой, целесообразно исследовать при помощи следующих проб:

- а) конструирование предметов
- б) дифференцировка предметов
- в) запоминание 10 слов
- г) пиктограмма
- д) копирование букв

2. Вербально-логическое мышление по мнению Л.С. Цветковой целесообразно исследовать при помощи следующих проб:

- а) пересказ рассказов
- б) понимание рассказов
- в) запоминание 10 слов
- г) решение арифметических задач

3. Установите последовательность стадий мыслительной деятельности:

1. формирование программы
2. выбор средств решения задач
3. непосредственное осуществление различных операций
4. контроль за результатами
5. сличение результата с условиями задачи и ожидаемым результатом

4. Выделяют следующие мыслительные результаты:

- а) предметные
- б) числовые
- в) буквенные
- г) наглядно-образные
- д) вербально-логические

5. Классическими по психологии мышления являются работы:

- а) Б.В. Зейгарник
- б) Л.С. Выготского
- в) С.Л.Рубинштейна
- г) А.Н. Леонтьева
- д) Е.Д. Хомской

6. Поражение левой височной области в сфере мышления приводит к нарушению:

- а) смыслового образа слова
- б) логических отношений
- в) пространственных отношений
- г) арифметических операций
- д) устного счета

7. Поражение теменно-затылочных отделов мозга в сфере мышления приводит к нарушению следующего фактора:

- а) оптико-пространственного
- б) слухо-речевого
- в) двигательного
- г) тактильного
- д) вкусового

8. Поражение премоторных отделов левого полушария в мыслительной сфере ведет к нарушению:

- а) динамики
- б) кинетических систем
- в) переключения с одного движения на другое
- г) регуляции движений
- д) контроля за психической деятельностью

9. Поражение лобной префронтальной области мозга сопровождается:

- а) интеллектуальными расстройствами
- б) мнестическими расстройствами
- в) нарушениями внимания
- г) галлюцинациями
- д) иллюзиями

10. А.Р. Лурия выделил следующие формы интеллектуального дефекта, связанные с поражением определенной зоны мозга:

- а) затылочной
- б) височной
- в) теменно-затылочной
- г) премоторных отделов левого полушария
- д) префронтальных отделов лобных долей

11. Больные с нарушением интеллектуальных процессов предъявляют следующие жалобы на трудности в:

- а) звукоразличении
- б) обдумывании плана действия
- в) решении задач
- г) истощаемости
- д) отсутствию мыслей

12. Исследование мышления проводится с помощью следующих заданий:

- а) выполнении счета
- б) решение задач
- в) заканчивание фразы
- г) понимание сюжетных картин
- д) запоминание смыслового ряда

13. Методика понимания рассказов при исследовании мышления включает следующие рассказы:

- а) лев и мышь
- б) красная шапочка
- в) муравей и голубка
- г) спящая красавица
- д) галка и голуби

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

1. Дополнить предложение

а) ... - это активная психическая деятельность, направленная на решение определенной задачи

б) мышление как деятельность определяется ... факторами

в) при поражении ... области на фоне ... или ... афазии интеллектуальные процессы не остаются интактными

г) нарушения при поражении теменно-затылочных отделов мозга связаны с ... фактора

д) выполнение арифметических действий для больных с поражением теменно-затылочных отделов мозга не возможно из-за первичной ...

е) центральным дефектом интеллектуальной деятельности у больных с поражением премоторных отделов левого полушария является нарушение ...

ж) существенная особенность патологии мышления у больных с поражением ... мозга – это нарушение операций с понятиями и логическими отношениями

з) пространственное мышление связывается со структурами ... полушариями головного мозга

2. Найти ошибки

а) левое и правое полушария мозга связаны с различными классами пространственных представлений: правое полушарие преимущественно участвует в выполнении задач, требующих сохранности координатных представлений, левое – топологических пространственных;

б) у больных с поражением левой теменно-затылочной области мысленное манипулирование объемными объектами и конструктивная деятельность нарушаются более грубо, чем у больных с поражением правой теменно-затылочной области;

в) при поражении левого полушария в большей мере характерны структурные нарушения вербально-логической деятельности;

г) у больных с поражением премоторных отделов левого полушария нарушена способность выполнять последовательные дискурсивные вербальные операции.

3. Заполните схему «этапы мыслительной деятельности»:

1

2

3

4

5

4. Заполните схему «операции мыслительной деятельности»:

1

2

3

5. Заполните схему «структурные компоненты вербально-логической интеллектуальной деятельности при поражении левого полушария»:

1

2

3

6. Заполните таблицу

Мышление – это	
Укажите стадии мыслительной деятельности	
Наглядно-образное мышление – это	
Вербально-логическое мышление – это	
Нарушения мышления при поражении левой височной области проявляются в виде	
Нарушение мышления при поражении теменно-затылочных отделов мозга проявляются в виде	
Нарушение мышления при поражении премоторных отделов левого полушария мозга проявляются в виде	
Нарушение мышления при поражении лобных префронтальных отделов левого полушария проявляются в виде	
В чем заключаются латеральные различия в интеллектуальной деятельности	
Какова роль глубоких подкорковых структур в организации интеллектуальной деятельности	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.11: Мозговая организация произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом.

Цель: изучить психологическую структуру произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом, их нарушения.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом.

2. Изучить виды нарушений произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом.

3. Рассмотреть методы изучения нарушений произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы; произвольной регуляции отдельных ВПФ и деятельности в целом;

б) после изучения темы: механизмы формирования произвольных форм психической деятельности; их нарушений.

Студент должен уметь: определять особенности произвольных форм психической деятельности.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Произвольные формы психической деятельности.

2. Речевая регуляция как высшая форма произвольной регуляции.

3. Регуляция активности.

4. Регуляция движений и действий.

5. Нарушение функции программирования, контроля и регуляции в произвольных формах психической деятельности.

6. Псевдоагнозии, регуляторная префронтальная апраксия, динамическая афазия, псевдо-амнезия, нарушение мышления.

2. Практическая работа.

1. Выступления с докладами.

2. Проверка заданий.

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Произвольные формы психической деятельности.

2. Речевая регуляция как высшая форма произвольной регуляции.

3. Регуляция активности.

4. Регуляция движений и действий.

5. Нарушение функции программирования, контроля и регуляции в произвольных формах психической деятельности.

6. Псевдодиагнозы, регуляторная префронтальная апраксия, динамическая афазия, псевдо-амнезия, нарушение мышления.

3) *Подготовить доклады*

- Понятие произвольности высших психических функций

- Лобный нейропсихологический синдром

1. Найти ошибки:

а) А.Р. Лурия отмечал, что помимо собственно двигательных, моторных зон коры больших полушарий в корковое звено двигательного анализатора следует включать соматосенсорную область, зрительную, предцентральную теменную;

б) в корковое звено двигательного анализатора следует включать почти всю кору левого полушария;

в) к эфферентным механизмам произвольных движений относятся две самостоятельные системы: парасимпатическая и симпатическая;

г) раздражение адверзивных зон вызывает адверзивные истерические припадки;

д) экстрапирамидной системой называются все двигательные пути, которые проходят через пирамиды продолговатого мозга.

2. Дополните предложение:

а) раздражение ... зон коры вызывает малые эпилептические припадки;

б) ... - это эпилепсия, протекающая с адверзивными припадками;

в) ... называются все двигательные пути, которые не проходят через пирамиды продолговатого мозга;

г) ... - это когда мышцы не сопротивляются пассивным движениям;

д) ... - полное выпадение движений;

е) ... - это полное одностороннее выпадение движений руки и ноги;

ж) ... - частичное снижение двигательных функций на одной стороне;

з) ... - насильственные движения контралатеральной очагу поражения руки, ноги, головы;

и) ... - это нарушение произвольных целенаправленных действий;

к) ... апраксия сопровождается недифференцированными, плохо управляемыми движениями (симптом «рука-лопата»);

л) ... апраксия сопровождается расстройством зрительно-пространственных синтезов, нарушениями пространственных представлений;

м) ... апраксия проявляется нарушением последовательности, временной последовательности, временной организации двигательных актов;

н) ... апраксия проявляется нарушением программирования движений, отключении сознательного контроля за их выполнением.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013.
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2014.
4. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»).
5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2: Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.12. Нейропсихологический подход к исследованию эмоционально-личностной сферы.

Цель: рассмотреть эмоционально-личностную сферу как проблему нейропсихологии, нарушения эмоционально-личностной сферы.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру эмоционально-личностной сферы.
2. Изучить виды нарушений эмоционально-личностной сферы.
3. Рассмотреть методы изучения нарушений эмоционально-личностной сферы.

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы; психологическую структуру эмоционально-личностной сферы;
- б) после изучения темы: механизмы формирования нарушений эмоционально-личностной сферы; виды нарушений эмоционально-личностной сферы; нейропсихологию эмоционально-личностной сферы.

Студент должен уметь: определять особенности нарушений эмоционально-личностной сферы; использовать методики диагностики эмоционально-личностной сферы.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Мозговая организация эмоций.
2. Нарушение эмоций при поражении правого и левого полушарий мозга, гипоталамо-гипофизарной области.
3. Нейропсихологический подход к исследованию индивидуальных различий.
4. Возможности нейропсихологического подхода к исследованию нарушений личностной сферы.
5. Методики исследования эмоционально-личностной сферы.

2. Практическая работа.

1. Проверка таблицы.
2. Проверка заданий (дополнений, нахождения ошибок).
3. Выполнить задания

Оценка положительных и отрицательных эмоций через когнитивные процессы

Ранжирование. Тест состоит из двух серий, в каждой из которых больной должен ранжировать фотографии по степени выраженности эмоций.

В первой серии ему предъявляются шесть фотографий лиц, отражающих разные положительные эмоции (от нейтрального состояния до ярко выраженной радости), во второй - шесть фотографий, отражающих по степени и качеству отрицательные эмоции (от нейтрального состояния до разной степени выраженности эмоций горя, страха, гнева). Больного просят разложить фото-

графии по порядку, начиная от самой приятной до самой неприятной (1-я серия) и наоборот (2-я серия).

Узнавание. Среди двенадцати фотографий три являются эталонами; из девяти остальных нужно выбрать для каждой эталонной одну фотографию, изображающую сходную эмоцию.

Инструкция: «Выберите из девяти фотографий ту, на которой изображена та же эмоция, что и на предъявленной Вам фотографии».

Метод запоминания и воспроизведения десяти «эмоциональных» и десяти «нейтральных» слов

Больному предъявляются сначала десять «эмоциональных» слов, выделенных в предварительном эксперименте, с просьбой повторить все, что он запомнил. Потом предъявляются десять «нейтральных» слов с той же инструкцией.

В качестве «эмоциональных» слов используются слова, связанные с ситуацией болезни: будущее, здоровье, болезнь, работа, жизнь, лечение, операция, планы, коллектив, последствия и т. п.

В качестве «нейтральных» слов используются такие, как: явление, практика, колонна, страна, время, образец, договор, форма, продукция, изобретение и т. п.

Анализируется влияние «эмоционального фактора» на продуктивность воспроизведения слов в условиях непосредственного воспроизведения.

Метод свободных ассоциаций

Больному предъявляются последовательно десять слов, половина из которых «эмоциональные», половина - «нейтральные», с просьбой дать несколько ассоциаций на каждое слово. С помощью секундомера фиксируется время ассоциативной реакции. Анализируется влияние «эмоционального фактора» на скорость и продуктивность ассоциативного процесса.

Опросник Спилбергера-Ханина для оценки ситуативной тревожности

Методика, предложенная Ч. Д. Спилбергером и адаптированная на русском языке Ю. Л. Ханиным, позволяет дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство (личностная тревожность), и как состояние (ситуативная тревожность).

Шкалы самооценки Спилбергера включают сорок вопросов-суждений, двадцать из которых предназначены для оценки ситуативной тревожности и двадцать - для оценки уровня личностной тревожности.

Шкала сниженного настроения Зунга

Шкала включает в себя двадцать утверждений, характеризующих проявления сниженного настроения, субдепрессии.

Опросник для оценки эмоциональности

Опросник тестирует эмоциональность как черту личности, т. е. устойчивую склонность и способность индивида к переживанию четырех базальных эмоций: печали, гнева, страха и радости.

Он направлен на выявление эмоциональных переживаний, наиболее частых и типичных для больного, появление которых не обязательно связано с чрезвычайными по степени эмоциогенности событиями, стимулами и ситуациями.

Опросник включает в себя 36 вопросов. Предусматривается четыре варианта ответа на каждый вопрос: «безусловно, да», «пожалуй, да», «пожалуй, нет», «безусловно, нет»

Восприятие эмоционального тона сюжетных картин

Свободное изложение содержания картин. Анализ понимания их эмоционального смысла.

Восприятие эмоционального тона рассказов

Пересказ рассказов. Анализ понимания их эмоционального содержания.

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Мозговая организация эмоций.

2. Нарушение эмоций при поражении правого и левого полушарий мозга, гипоталамо-

гипофизарной области.

3. Нейропсихологический подход к исследованию индивидуальных различий.

4. Возможности нейропсихологического подхода к исследованию нарушений личностной сферы.

5. Методики исследования эмоционально-личностной сферы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Проблема эмоций в отечественной психологии разрабатывается с позиций:

- а) деятельностного подхода
- б) теории системной динамической локализации ВПФ
- в) теории функциональных систем
- г) информационного подхода
- д) бихевиоризма

2. Согласно К. Изарду к числу базальных эмоций относятся:

- а) страсть
- б) радость
- в) гнев
- г) удивление
- д) ненависть

3. Установите порядок уровней строения эмоционально-личностной сферы:

- а) эмоциональная реактивность
- б) эмоциональные состояния
- в) эмоционально-личностные качества

4. Выделяют следующие параметры эмоций:

- а) интенсивность
- б) длительность
- в) степень осознанности
- г) положительность
- д) отрицательность

5. Поражение правого полушария приводит к следующим нарушениям в эмоциональной сфере:

- а) лабильность
- б) вязкость
- в) неспособность к эмоциональному контролю
- г) расторможение
- д) заторможенность

6. Поражение левого полушария приводит к следующим нарушениям в эмоциональной сфере:

- а) эйфория
- б) лабильность
- в) тревога
- г) беспокойство
- д) страх

7. Постоянные эмоциональные расстройства, возникающие при локальных поражениях головного мозга включают следующие синдромы:

- а) неврозоподобный
- б) депрессивный
- в) гипоманиакальный
- г) маниакальный
- д) аффективный

8. Пароксизмальные аффективные нарушения включают:

- а) эйфорию
- б) веселость
- в) страх

- г) ужас
- д) тоску

9. Психиатры выделяют три основных локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями:

- а) гипофизарно-гипоталамическую
- б) затылочную
- в) теменную
- г) височную
- д) лобную

10. Гипофизарно-гипоталамическая локализация очага поражения характеризуется:

- а) лабильностью
- б) обеднением эмоций
- в) исчезновением выразительных средств
- г) страхом
- д) тоской

11. Поражение височной области характеризуется:

- а) депрессией
- б) пароксизмальными аффектами
- в) обеднением эмоций
- г) исчезновением выразительных средств
- д) эйфорией

12. Поражение лобной области характеризуется:

- а) обеднением эмоций
- б) появлением эмоциональных параличей
- в) эйфорией
- г) страхом
- д) тоской

13. Основными методами при исследовании эмоциональной сферы являются:

- а) ранжирование
- б) узнавание
- в) классификация
- г) корректурная проба
- д) таблицы Шульте

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

1. Заполните пропуски:

- а) в мозговом обеспечении эмоций у человека важную роль играет ...;
- б) при разных вариантах «лобного» синдрома возникает ряд нарушений эмоционально-личностной сферы в виде ... Эти нарушения сочетаются с изменениями поведения больного в целом: ...;
- в) А.Р. Лурия считал, что функция правого полушария относится ...; поэтому частным симптомом поражения правого полушария является ...;
- г) ... - сложное системное и смысловое образование, в формировании которого центральную роль играет ...;
- д) Л.С. Выготский различал значения - ..., и смысл - ...

2. Найти ошибки:

- а) эмоционально-личностные психические явления имеют динамическую организацию и формируются под влиянием биологических факторов;
- б) «натуральные» эмоции связаны с социально обусловленными, приобретенные – с элементарными потребностями;
- в) способ изучения психической деятельности «лобных» больных оказался предвестником «детекторов лжи»;
- г) первый тип диссоциации наблюдается при поражении задних отделов больших полушарий, второй – при поражении передних отделов;

д) при поражении конвекситальных отделов коры лобных долей мозга «центр синдрома» перемещается в аффективные расстройства.

3. Заполнить схему «свойства впф»

1

2

3

4

4. Заполнить схему «Виды эмоций по Л.С. Выготскому».

5. Заполнить таблицу

Эмоции – это	
Укажите классификацию эмоций	
В чем заключается двойственный характер эмоций	
Укажите уровневое строение эмоционально-личностной сферы	
Что является наиболее существенными характеристиками ЭМОЦИЙ	
Укажите основные параметры эмоций	
В чем заключаются эмоционально-личностные нарушения при «лобном синдроме»	
В чем заключаются латеральные различия проявления эмоций	
Укажите три основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями	
Чем характеризуются эмоциональные нарушения при поражении лобных долей мозга	
Чем характеризуются эмоциональные нарушения при поражении височных долей мозга	
Чем характеризуются эмоциональные нарушения при поражении гипофизарно-гипоталамической области мозга	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Локальные системы мозга и их функциональный анализ.

Тема 2.13: Нейропсихологический анализ нарушений сознания.

Цель: рассмотреть сознание как проблему нейропсихологии, нарушения сознания.

Задачи:

1. Рассмотреть структуру сознания.

2. Изучить виды нарушений сознания.

3. Рассмотреть методы изучения нарушений сознания.

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы; факторы детерминации сознания человека;
- б) после изучения темы: критерии классификации нарушений сознания; феноменологию нарушений сознания; специфику нарушений сознания при поражении отдельных мозговых структур.

Студент должен уметь: определять особенности нарушений сознания.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Проблема сознания в общей психологии.
2. Современная нейропсихология о сознании как высшей форме отражения человеком внешнего (объективного) и внутреннего (субъективного) мира в виде символов (слов, знаков) и образов, как интегративном продукте деятельности мозга.
3. Данные психиатрии о связи явлений сознания с работой мозга.
4. Современная нейрофизиология о мозговых основах сознания.
5. Клиника локальных поражений мозга о нарушениях сознания.
6. Нарушения сознания при поражении лобных долей мозга и неспецифических структур.
7. Межполушарные отношения в проявлениях сознания.
8. Динамика восстановления сознания у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.
9. Гипотезы о вкладе различных структур в мозговую организацию сознания: лимбической системы, левого и правого полушария, корково-подкорковых связей, префронтальных отделов мозга.

2. Практическая работа.

1. Проверка таблицы.
2. Вступления с докладами.

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Проблема сознания в общей психологии.
2. Современная нейропсихология о сознании как высшей форме отражения человеком внешнего (объективного) и внутреннего (субъективного) мира в виде символов (слов, знаков) и образов, как интегративном продукте деятельности мозга.
3. Данные психиатрии о связи явлений сознания с работой мозга.
4. Современная нейрофизиология о мозговых основах сознания.
5. Клиника локальных поражений мозга о нарушениях сознания.
6. Нарушения сознания при поражении лобных долей мозга и неспецифических структур.
7. Межполушарные отношения в проявлениях сознания.
8. Динамика восстановления сознания у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.
9. Гипотезы о вкладе различных структур в мозговую организацию сознания: лимбической системы, левого и правого полушария, корково-подкорковых связей, префронтальных отделов мозга.

3) Подготовить доклады

- Сознание как проблема нейропсихологии
- Нейропсихологический подход к изучению нарушений сознания при локальных поражениях мозга.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
Заполнить таблицу

Сознание – это	
С какими зонами коры головного мозга в нейропсихологии связывают сознание	
При поражении каких отделов мозга развиваются нарушения сознания по типу комы	
Деперсонализация и нарушение самосознания наблюдаются при поражении	
Какие нарушения сознания отмечаются при поражении структур лимбической системы	
Перечислите «количественные» виды нарушений сознания	
Что характерно для «качественных» видов нарушения сознания	
По длительности нарушения сознания подразделяются на	
По критерию объема нарушения сознания делятся на	
Чем характеризуются нарушения сознания при поражении лобных долей мозга	

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3: Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.

Тема 3.1. Принципы и процедура синдромного анализа. Нейропсихологические синдромы.

Цель: изучить нейропсихологические синдромы, возникающие при поражениях отделов головного мозга.

Задачи:

1. Рассмотреть методологические основы нейропсихологического синдромного анализа.

2. Изучить основные синдромы нарушений ВПФ.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы;

б) после изучения темы: нейропсихологические синдромы, принципы и процедуру синдромного анализа.

Студент должен уметь: определять нейропсихологические синдромы и процедуру синдромного анализа.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методология и основные этапы нейропсихологического синдромного анализа.
2. Принцип выявления общего в психологической картине наблюдаемых симптомов (А. Р. Лурия).
3. Принцип двойной диссоциации Г. Тойбера.
4. Основные синдромы нарушений ВПФ.

2. Практическая работа.

1. Поверка таблицы.
2. Проверка задания (дополнения предложений).
3. Выступления с докладами.

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Методология и основные этапы нейропсихологического синдромного анализа.
2. Принцип выявления общего в психологической картине наблюдаемых симптомов (А. Р. Лурия).

3. Принцип двойной диссоциации Г. Тойбера.

4. Основные синдромы нарушений ВПФ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. А.Р. Лурия выделил три уровня анализа нейропсихологических факторов:

- а) морфологический
- б) физиологический
- в) психологический
- г) педагогический
- д) структурный

2. Выделяют следующие типы факторов:

- а) модально-специфические
- б) модально-неспецифические
- в) полушарные
- г) межполушарные
- д) интегративно-пусковые

3. Синдромный анализ основан на трех основных положениях:

- а) предполагает качественную квалификацию дефекта
- б) сопоставление первичных и вторичных расстройств
- в) изучение состояния сохранных функций
- г) предполагает количественную квалификацию дефекта
- д) постановку топического диагноза

4. Эпилепсия характеризуется следующими нейропсихологическими синдромами:

- а) афазии
- б) агнозии
- в) апраксии
- г) амнезии
- д) акалькулии

5. Синдромы, связанные с поражением задних отделов мозга включают следующие отделы:

- а) премоторные
- б) префронтальные
- в) затылочные
- г) затылочно-теменные

д) ТРО

6. Синдромы, связанные с поражением передних отделов мозга включают следующие отделы:

- а) премоторные
- б) префронтальные
- в) затылочные
- г) затылочно-теменные
- д) ТРО

7. Поражение нижних отделов ствола мозга приводит к следующим нарушениям:

- а) сознания
- б) памяти
- в) внимания
- г) мышления
- д) эмоций

8. Специфическими для поражения диэнцефальных отделов мозга являются нарушения:

- а) личности
- б) эмоций
- в) внимания
- г) мышления
- д) памяти

4) Подготовить доклады:

- Синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов головного мозга
- Синдромы поражения коры теменной области мозга
- Синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов головного мозга
- Синдромы поражения премоторных отделов коры мозга
- Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга
- Синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур

5) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1. Заполнить таблицу

Нейропсихологический синдром – это	
Нейропсихологический симптом – это	
Что такое первичный нейропсихологический симптом	
Что такое вторичный нейропсихологический симптом	
Нейропсихологический анализ – это	
Перечислите основные группы методов исследования в нейропсихологии	

2. Заполнить таблицу

Нейропсихологические синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в затылочной и затылочно-теменной области коры	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам анализаторов	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам анализаторов	
Перечислите виды агнозий, которые встречаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды афазий встречаются при поражении затылочных и за-	

тылочно-теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды апраксий встречаются при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга	

Нейропсихологические синдромы поражения теменной области коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в теменной области коры	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам	
Перечислите виды агнозий, которые встречаются при поражении теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды афазий встречаются при поражении теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды апраксий встречаются при поражении теменных отделов коры головного мозга	
Какие виды нарушений включает верхнетеменной синдром	
Какие виды нарушений включает нижнетеменной синдром	

Нейропсихологические синдромы поражения височной области коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в височной области коры	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам	
Перечислите виды агнозий, которые встречаются при поражении височных отделов коры головного мозга	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении височных отделов коры головного мозга	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении височных отделов коры головного мозга	
Какие виды афазий встречаются при поражении височной области коры головного мозга	
Какие виды нарушений отмечаются при поражении височной области левого полушария	
Какие виды нарушений отмечаются при поражении височной области правого полушария	

Нейропсихологические синдромы поражения медиобазальных отделов височной области коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в медиобазальных отделах височной области коры головного мозга	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	

Какие виды афазий встречаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	
Какие виды нарушений сознания отмечаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	
Какие виды нарушений эмоциональной сферы отмечаются при поражении медиобазальных отделов височной области коры головного мозга	

Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры головного мозга

Перечислите основные анализаторные системы, расположенные в премоторных отделах коры головного мозга	
Укажите поля, относящиеся к первичным зонам	
Укажите поля, относящиеся к вторичным зонам	
Какие виды интеллектуальной деятельности нарушаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга	
Какие виды мнестической деятельности нарушаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга	
Какие виды афазий встречаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга	
Какие виды нарушений сознания отмечаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга	
Какие виды нарушений эмоциональной сферы отмечаются при поражении премоторных отделов коры головного мозга	

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	

2. Дополните предложения:

- а) ... - это система проб, каждая из которых направлена на решение определенной задачи
- б) ... уровень – это указание на те мозговые образования, поражение которых вызывает определенные нейропсихологические синдромы
- в) ... уровень – это указание на те физиологические процессы, которые протекают в определенных мозговых образованиях и объединяются в единую функциональную систему
- г) ... уровень – это указание на ту роль, которую играет данный фактор в осуществлении различных психических функций
- д) ... анализ - это определение формы нарушений психических функций
- е) ... расстройствами выступают нарушения «собственно функции» пораженного участка
- ж) ... следствием является распад всей функциональной системы в целом
- з) ... нейропсихологические синдромы, возникающие при поражении вторичных и третичных полей мозга
- и) синдромы поражения ... областей мозга в своей основе содержат нарушения модально-специфического зрительного и зрительно-пространственного факторов
- к) синдромы поражения зоны ... характеризуются нарушением ассоциативных факторов, связанных с работой третичных полей коры больших полушарий

л) ... синдромы связаны с поражением вторичных корковых полей кожно-кинестетического анализатора

м) синдромы поражение ... конвекситальной коры ... области мозга характеризуются нарушением модально-специфического фактора звукового анализатора

н) поражение ... отделов коры приводит к нарушению модально-специфического фактора, обеспечивающего корковую организацию движений.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3. Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.

Тема 3.2: Синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей.

Цель: изучить синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей.

Задачи:

1. Рассмотреть причины возникновения несформированности и нарушений ВПФ у детей.

2. Изучить основные синдромы нарушений ВПФ у детей.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы;

б) после изучения темы: нейропсихологические синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей; психофизиологические и психологические особенности развития ВПФ у детей.

Студент должен уметь: определять нейропсихологические синдромы несформированности и нарушений ВПФ у детей; составлять дифференцированное описание качественных особенностей сильных и слабых звеньев психического функционирования ребенка, выявлять зоны ближайшего развития.

Студент должен овладеть: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Минимальная дисфункция мозга (классификации ММД).

2. СДВГ – нейропсихологические причины и механизмы.

2. Практическая работа.

1. Мультимедиапрезентация на тему «Методологические основы детской нейропсихологии».

2. Решение кроссворда на тему: «Психофизиологические и психологические особенности развития психических функций ребенка».

3. Собеседование:

1. Какие жалобы предъявляют родители, говоря о ребёнке, у которого несформированность лобных отделов мозга.

2. Как ребёнок учится с несформированностью лобных отделов и какие основные ошибки в учёбе.

3. Как читает и пересказывает ребёнок с несформированностью лобных отделов.
4. Как ведёт себя ребёнок с несформированностью лобных отделов на обследовании у психолога.
5. Речь и мышление ребёнка с несформированностью лобных отделов.
6. Какие основные психологические дефекты у ребёнка с лобной несформированностью.

3. Решить ситуационные задачи

Родители Игоря З. (5 лет 3 мес.) обратились к нейропсихологу по поводу рассеянности и несобранности мальчика, дефекты речи.

В раннем возрасте ребенок наблюдался невропатологом (перинатальная энцефалопатия). Начал ходить и говорить вовремя, но речь была смазанная, плохо выговаривал почти все звуки. В возрасте 3-х лет начал посещать логопедический садик и после двух лет занятий с логопедом речь нормализовалась. Однако мальчик проглатывает некоторые звуки, когда волнуется. Мальчик живет в полной и благополучной семье, с родителями, бабушкой, дедушкой и младшей сестрой. При этом мама и бабушка разделяют мягкий стиль воспитания, а отец и дед, наоборот, повышенно жестки и требовательны к мальчику. Младшая сестра – очень живая, не по годам развитая девочка и, в отличие от брата, «все схватывает на лету».

Первое нейропсихологическое обследование показало, что мальчик адекватен в ситуации обследования, хорошо контактирует с психологом, охотно выполняет все задания, эмоционально реагирует на успех или не успех. Ребенок несколько медлителен и аспонтанен при вхождении в деятельность. Проба Шульце показала отчетливый симптом истощаемости психической активности. Неполная сформированность межполушарного взаимодействия, пространственные дефекты. Отмечена также неполная сформированность речевой регуляции. Гностическая и интеллектуальная сфера сформированы достаточно хорошо.

Задание:

1. Определите нейропсихологические синдромы.
2. Составьте описание сильных и слабых звеньев психического функционирования ребенка.
3. Выявите зоны ближайшего развития.

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Минимальная дисфункция мозга (классификации ММД).

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

1. Подготовить мультимедиапрезентацию на тему «Методологические основы детской нейропсихологии».

2. Подготовить кроссворд на тему: «Психофизиологические и психологические особенности развития психических функций ребенка».

3. Подготовка к собеседованию:

1. Какие жалобы предъявляют родители, говоря о ребёнке, у которого несформированность лобных отделов мозга.

2. Как ребёнок учится с несформированностью лобных отделов и какие основные ошибки в учёбе.

3. Как читает и пересказывает ребёнок с несформированностью лобных отделов.

4. Как ведёт себя ребёнок с несформированностью лобных отделов на обследовании у психолога.

5. Речь и мышление ребёнка с несформированностью лобных отделов.

6. Какие основные психологические дефекты у ребёнка с лобной несформированностью.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013.
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2014.
4. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»).
5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 4: Нейропсихологическое сопровождение процессов развития.

Тема 4.1. Нейропсихологическая диагностика процессов развития.

Цель: изучить принципы и этапы нейропсихологической диагностики.

Задачи:

1. Рассмотреть направления, схему нейропсихологического исследования.
2. Изучить методики исследования ВПФ.

Студент должен знать:

- а) до изучения темы: основные понятия темы;
- б) после изучения темы: порядок сбора анамнестических сведений о развитии ребёнка и развитии заболевания; правила составления нейропсихологического заключения.

Студент должен уметь: анализировать анамнестические данные.

Студент должен овладеть навыками: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные направления нейропсихологической диагностики. Требования к проведению нейропсихологической диагностики
2. Исследование латеральных предпочтений.
3. Исследование двигательной сферы.
4. Методики исследования познавательной сферы.
5. Исследование восприятия.
6. Методики исследования внимания и памяти.
7. Исследование речи. Исследование экспрессивной речи.
8. Исследование понимания логико-грамматических конструкций.
9. Исследование письма и чтения. Исследование счета и решения задач.
10. Исследование эмоциональной сферы.
11. Схема нейропсихологического исследования.
12. Составление заключения по результатам нейропсихологической диагностики.

2. Практическая работа.

1. Нейропсихологическое исследование речи.

Данные истории болезни и жалобы больного на наличие стойких или преходящих речевых расстройств. Общая характеристика речи больного по беседе с ним (тонические и фонические компоненты речи, спонтанность речи, плавность, интонационный строй речи, грамматическое оформление, степень развернутости, содержательность речи и т.п.).

Задание:

1. Провести анализ полученных результатов нейропсихологического обследования.
2. Оформить протокол нейропсихологического обследования ребёнка.
3. Сделать вывод о состоянии каждой психической функции в отдельности с учётом возраста ребёнка.

4. Сформулировать нейропсихологическое заключение.

2. Исследование импрессивной речи:

а) исследование фонематического слуха (повторение единичных фонем, повторение пар дизъюнктивных, оппозиционных и коррелирующих фонем, повторение серии звуков, замена повторения звуков их написанием или показом, оценкой тождества или различия между звуками в паре, исключение артикуляции при восприятии звуков, формирование условной двигательной реакции на дифференцирование фонем);

б) исследование понимания слов (называние предъявляемых предметов, показывание называемых объектов /части тела больного и изображения предметов/, объективное определение понимания больным значения слов);

в) исследование понимания фраз (ответы на вопросы, связанные и несвязанные по контексту, выбор картинки, соответствующей по содержанию предъявленной фразе, выполнения ряда последовательных действий, сформулированных в одной фразе, увеличение объема фразы, понимание предложений, вступающих в конфликт с привычными связями);

г) исследование понимания логико-грамматических структур (показывание двух последовательно называемых предметов, показывание одного из предметов с помощью другого в условиях прямого и инвертированного порядка слов, понимание конструкций с предлогами, выражающими пространственные отношения, понимание сравнительных конструкций, понимание фраз, включающих сложные соподчиненные предложения);

д) формы афазий, связанные с нарушением импрессивной стороны речи: синдром оптико-мнестической афазии, синдромы сенсорной и акустико-мнестической афазии; синдром семантической афазии.

Задание:

1. Провести анализ полученных результатов нейропсихологического обследования.

2. Оформить протокол нейропсихологического обследования ребёнка.

3. Сделать вывод о состоянии каждой психической функции в отдельности с учётом возраста ребёнка.

4. Сформулировать нейропсихологическое заключение.

3. Исследование письма и чтения:

а) жалобы больного на нарушения письма (забывание букв, перестановка и замена букв при письме, изменение почерка и т.д.). Жалобы больного на нарушения чтения (трудности узнавания букв, дефекты понимания прочитанного);

б) методы исследования письма (автоматизированное письмо; написание буквы слов и фраз под диктовку, простые и оппозиционные (фонемы и артикулемы) буквы и слова, сложные по звуковому составу, исследование списывания единичных букв, слов, фраз и серий из них);

в) исследование чтения (чтение букв /простых, стилизованных, зеркально написанных, наложенных друг на друга/, бессмысленных слогов, идеограмм, простых и часто встречающихся, и сложных, и редко встречающихся слов, неверно написанных слов, чтение коротких отрывков и понимание их смысла);

г) симптомы нарушения письма и чтения оптическая аграфия, оптическая, и вербальная алексия; нарушения письма и чтения в синдромах сенсорной и акустико-мнестической, кинетической и кинестетической моторной афазии; нарушения письма и чтения при поражении префронтальных отделов лобных долей головного мозга, появление нарушений письма и чтения в синдроме односторонней пространственной агнозии.

Задание:

1. Провести анализ полученных результатов нейропсихологического обследования.

2. Оформить протокол нейропсихологического обследования ребёнка.

3. Сделать вывод о состоянии каждой психической функции в отдельности с учётом возраста ребёнка.

4. Сформулировать нейропсихологическое заключение.

3. Решить ситуационные задачи

Пациент в контакт вступает формально. На обследовании замкнут, насторожен, требуется определенное время для привыкания к специалисту.

Мотивация к обследованию снижена, цели обследования не понимает. Приходит на обследование только в сопровождении специалиста, говорит, что «весь день занят логопедами» и «пора на физкультуру».

Пробы выполняет формально, результатами не интересуется. При указании на ошибку исправляет не всегда.

Темп деятельности и речи неравномерный. На фоне утомления (через 10-15 минут нагрузки) отмечается ускорение темпа деятельности и речи, снижение произвольного контроля. Одновременно с этим нарастает двигательная расторможенность, «полевое поведение». Через несколько минут начинает зевать, кладет голову на стол.

В деятельности выражены perseverации системного характера.

Период продуктивной работы составляет 15 – 25 минут.

Праворукий, левшества в семье не указывает. Жалоб на состояние речи, памяти, внимания и не предъявляет.

На обследовании.

Праксис. Реципрокная координация – замедленно, поочередно, на ускорении левая рука отстает. Динамический – программу усваивает хорошо, нарушена плавность переключений. Кинестетический праксис- единичные пространственные ошибки в правой руке, поиск позы на левой руке. Перенос поз с одной руки на другую – с единичными ошибками. Оральный праксис – без грубых нарушений.

Доступно конструирование из палочек по образцу простых фигур.

Гнозис: Стереогноз – без грубых нарушений. Слуховой неречевой гнозис – возможно узнавание бытовых шумов, воспроизведение простых ритмических структур.

Зрительный гнозис – на фоне усиления произвольного контроля возможно правильное опознание реалистических изображений. В то же время, на фоне расторможенности, утомления, при рассматривании картинки допускает ошибки по типу парагнозий, опираясь на перцептивно яркие признаки предметов. Существенно нарушено опознание наложенных и неоконченных изображений, изображений-химер. Грубо нарушено узнавание времени на «слепых часах» и самостоятельное изображение времени на циферблате по инструкции.

Самостоятельный рисунок примитивен, уплощен, нарушена передача пространственных отношений на плоскости. Метрические и топологические ошибки. Предъявление образца не намного улучшает результат копирования.

Речь. Речевая инициатива снижена. На вопрос отвечает односложно или простой короткой правильной фразой. Понимание речи не нарушено. Доступно повторение слогов, слов и фраз. Номинативная функция речи не нарушена: правильно называет малочастотные слова с единичными затруднениями. Фраза по сюжетной картинке простая, стереотипная, единичные трудности использования предлогов. Пересказ рассказа краткий, словами текста, смысл передается правильно.

Темп речи неравномерный, ускоряется на объеме, нарастает неразборчивость, дизритмия речевого дыхания.

Письмо. Орфографические ошибки. Доступна запись слов и фраз под диктовку, составление и запись простой фразы с заданными словами.

Чтение. Замедленно, дезавтоматизировано. Затруднено понимание переносов слов. Часты угадывания слов. При попытке пересказать прочитанное – искажение смысла и деталей повествования из-за неполного понимания прочитанного.

Счет. Доступны арифметические операции, сравнение и прочтение сложных чисел. Сохранены представления о разрядности числа.

Память. Нарушено воспроизведение структуры трудновербализуемых фигур при оценке зрительной памяти. Объем зрительной памяти сужен до 4-х элементов.

Доступно заучивание 8-ми слов при оценке состояния слухо-речевой памяти. След прочный, единичные привнесения по созвучию. При воспроизведении – инертность.

Интеллектуальная деятельность. Первичных нарушений операционального компонента мышления (снижения уровня обобщения, конкретно-ситуативное мышление и пр) не выявлено. Доступно правильное выполнение классификации, пробы четвертый лишний с единичными трудностями подбора обобщающего слова.

Т.о. нейропсихологическая симптоматика указывает на поражение теменно-затылочных отделов и базально-височных отделов ЛП и ПП мозга, патологическую заинтересованность префронтальных отделов с вовлечением субкортикальных отделов мозга.

Нейропсихологический статус:

1. Нарушение динамического компонента деятельности.
2. Зрительная предметная агнозия.
3. Оптико-пространственная агнозия.
4. Мануальная кинестетическая апраксия.
5. Элементы семантической афазии.
6. Нарушение зрительной памяти.
7. Нарушение регуляторного аспекта психической деятельности.
8. Оптическая дислексия.

Задание:

1. Провести анализ полученных результатов нейропсихологического обследования.
2. Оформить протокол нейропсихологического обследования ребёнка.
3. Сделать вывод о состоянии каждой психической функции в отдельности с учётом возраста ребёнка.
4. Сформулировать нейропсихологическое заключение.

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 рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные направления нейропсихологической диагностики. Требования к проведению нейропсихологической диагностики

2. Исследование латеральных предпочтений.
 3. Исследование двигательной сферы.
 4. Методики исследования познавательной сферы.
 5. Исследование восприятия.
 6. Методики исследования внимания и памяти.
 7. Исследование речи. Исследование экспрессивной речи.
 8. Исследование понимания логико-грамматических конструкций.
 9. Исследование письма и чтения. Исследование счета и решения задач.
 10. Исследование эмоциональной сферы.
 11. Схема нейропсихологического исследования.
 12. Составление заключения по результатам нейропсихологической диагностики.
- 3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Вопросы для самоподготовки:

1. Понятие анамнеза, порядок сбора анамнестических сведений о развитии ребёнка и развитии заболевания.
2. Клиническая беседа (установление контакта, выяснение жалоб, эмоционального фона, общей ориентировки, данные о левшестве).
3. Основные принципы и этапы нейропсихологической диагностики.
4. Квалификация выявленной феноменологии с выделением ведущего нейропсихологического фактора.
5. Правила составления нейропсихологического заключения.
6. Анализ анамнестических данных курируемого ребёнка.
7. Пре- и перинатальные факторы риска (указать какие оказывали воздействие в период беременности и родов).
8. Анализ развития ребёнка: этапы становления моторных функций, нервно-психических функций. Отметить характер доречевого и речевого развития.
9. Эмоциональный фон ребёнка, ситуативное эмоциональное реагирование.

10. Методы нейропсихологической диагностики гностических функций, практических и т.д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 4: Нейропсихологическое сопровождение процессов развития.

Тема 4.2. Нейропсихологическая коррекция процессов развития.

Цель: изучить принципы нейропсихологической коррекции в детском возрасте при различных вариантах отклоняющегося развития.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности нейропсихологической коррекции.

2. Изучить методы нейропсихологической коррекции.

Студент должен знать:

а) до изучения темы: основные понятия темы;

б) после изучения темы: принципы нейропсихологической коррекции.

Студент должен уметь: составлять рекомендации в соответствии с блоками нарушения.

Студент должен овладеть навыками: навыками использования терминологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы и формы коррекционно-развивающего обучения, методы формирования произвольной регуляции и контроля деятельности, методы двигательной и когнитивной коррекции.

2. Методы стабилизации и активации энергетического потенциала организма.

3. Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов.

4. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

5. Формирование смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции.

2. Практическая работа.

1. Собеседование:

1. Почему диагностика и нейропсихологическая коррекция тесно связаны между собой?

2. Какова методологическая основа нейропсихологической коррекции по А.Р.Лурия – Л.С.Цветковой?

3. Почему при проведении коррекционного процесса необходимо учитывать специфику первичного процесса?

4. Что такое абилитация и реабилитация?

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 кон-*

спектров лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Принципы и формы коррекционно-развивающего обучения, методы формирования произвольной регуляции и контроля деятельности, методы двигательной и когнитивной коррекции.

2. Методы стабилизации и активации энергетического потенциала организма.

3. Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов.

4. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

5. Формирование смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции.

2) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1. Принципы и формы коррекционно-развивающего обучения, методы формирования произвольной регуляции и контроля деятельности, методы двигательной и когнитивной коррекции.

2. Методы стабилизации и активации энергетического потенциала организма.

3. Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов.

4. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

5. Формирование смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2009.

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

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

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

5. Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»).

Кафедра психологии и педагогики

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Нейропсихология»
Специальность 37.05.01 Клиническая психология (очная форма)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК – 6	Готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	З3. Основные методы решения психологических проблем клиентов	У3. Принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В3. Способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	<i>Раздел 1.</i> Функциональная организация мозга и психическая деятельность <i>Раздел 2.</i> Локальные системы мозга и их функциональный анализ <i>Раздел 3.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга <i>Раздел 4.</i> Нейропсихологическое сопровождение процессов развития	<i>4 семестр</i>
ПК – 1	Готовностью разрабатывать дизайн психологического	З4. Приемы анализа, оценки и интерпретации	У4. Самостоятельно проводить психологический анализ	В4. Приемами анализа, оценки и интерпретации	<i>Раздел 1.</i> Функциональная организация	

	<p>хологическо-го исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов</p>	<p>терпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов</p>	<p>гическое экспериментное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов</p>	<p>терпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов</p>	<p>ция мозга и психическая деятельность <i>Раздел 2.</i> Локальные системы мозга и их функциональный анализ <i>Раздел 3.</i> Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга <i>Раздел 4.</i> Нейропсихологическое сопровождение процессов развития</p>
ПК – 5	<p>Способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуальных</p>	<p>33. Психологические показатели психической деятельности в норме и патологии</p>	<p>У3. Применять методы анализа психологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности</p>	<p>В3. Методами анализа психологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности; разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабили-</p>	<p><i>Раздел 1.</i> Функциональная организация мозга и психическая деятельность <i>Раздел 2.</i> Локальные системы мозга и их функциональный анализ <i>Раздел 3.</i> Нейропсихоло-</p>

	<p>но-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития</p>			<p>литационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегиями установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами</p>	<p>логические синдромы при локальных поражениях мозга</p> <p><i>Раздел 4.</i> Нейропсихологическое сопровождение процессов развития</p>	
		<p>З6. Виды психологического вмешательства, принципы разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>У6. Выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>В6. Методом анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства, владеть приемами моделирования программ вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p>		

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	
<i>ОК-6 (3)</i>					
Знать	Не знает основные методы решения психологических проблем клиентов	Не в полном объеме знает основные методы решения психологических проблем клиентов, допускает существенные ошибки	Знает основные методы решения психологических проблем клиентов, допускает ошибки	Знает основные методы решения психологических проблем клиентов	Тест, решение задач
Уметь	Не умеет принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	Частично освоено умение принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	Правильно умеет принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях, допускает ошибки	Самостоятельно умеет принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях человека	Тест, решение задач
Владеть	Не владеет способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Не полностью способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Способен к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Владеет способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Тест, решение задач
<i>ПК-1 (4)</i>					
Знать	Фрагментарные знания приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпири-	Общие, но не структурированные знания приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотноше-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического иссле-	Сформированные систематические знания приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения	Тест, собеседование

	ческих данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	ния теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	дования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	
Уметь	Частично освоенное умение самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	Сформированное умение самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	Решение задач

Владеть	Фрагментарное применение навыков приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	Успешное и систематическое применение навыков приемов анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения, полученных данных в виде научных статей и докладов	Решение задач
<i>ПК-5 (3)</i>					
Знать	Фрагментарные знания психофизиологических показателей психической деятельности в норме и патологии	Общие, но не структурированные знания психофизиологических показателей психической деятельности в норме и патологии	Общие, но не структурированные знания психофизиологических показателей психической деятельности в норме и патологии	Сформированные систематические знания психофизиологических показателей психической деятельности в норме и патологии	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять методы анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять методы анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять методы анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности	Сформированное умение применять методы анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности	Тест, собеседование
Владеть	Фрагментарное	В целом успеш-	В целом	Успешное и си-	Тест, со-

	<p>применение методов анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности; разнообразных стратегий психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегий установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами</p>	<p>ное, но не систематическое применение методов анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности; разнообразных стратегий психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегий установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами</p>	<p>успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков методов анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности; разнообразных стратегий психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегий установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами</p>	<p>стематическое применение методов анализа психофизиологических данных для выявления вида и структуры дефекта психической деятельности; разнообразных стратегий психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегий установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами</p>	<p>беседование</p>
--	---	--	---	---	--------------------

ПК-5 (6)

<p>Знать</p>	<p>Фрагментарные знания видов психологического вмешательства, принципов разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>Общие, но не структурированные знания видов психологического вмешательства, принципов разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов психологического вмешательства, принципов разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических</p>	<p>Сформированные систематические знания видов психологического вмешательства, принципов разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>Тест, собеседование</p>
--------------	--	---	--	---	----------------------------

			ческих и индивидуально-психологических характеристик		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	Решение задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения методов анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства, владеть приемами моделирования программ вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методов анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства, владеть приемами моделирования программ вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков методов анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства, владеть приемами моделирования программ вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	Успешное и систематическое применение навыков методов анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства, владеть приемами моделирования программ вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	Решение задач

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОК-6, ПК-1, ПК-5)

1. Определение нейропсихологии. Краткий исторический аспект отечественной нейропсихологии.
2. Основные направления и методические подходы в нейропсихологии.
3. Нейропсихология и её место в ряду социальных и биологических наук.
4. Общие положения теории системной динамической локализации высших психических функций. Основные понятия в нейропсихологии (понятия первого и второго класса).
5. Понятия «гнозис», «мнезис», «праксис».
6. Представление о высших психических функциях, их отличия от высших корковых функций.
7. Основные направления (теории) решения проблемы «мозг и психика».
8. Мозг как субстрат психических процессов.
9. Поля коры и их функция.
10. Функциональная асимметрия – фундаментальная закономерность работы мозга.
11. Этапы, положения и направления в теории функциональной асимметрии мозга.
12. Общие положения практической нейропсихологии.
13. Методики, используемые в нейропсихологии.
14. Основные принципы строения анализаторных систем. Зрительный анализатор.
15. Нарушения зрительных функций при поражении разных уровней зрительной системы.
16. Формы зрительных агнозий.
17. Общая характеристика кожно-кинестетической чувствительности.
18. Поражение различных отделов путей кожно-кинестетической чувствительности. Тактильные агнозии.
19. Общая характеристика слухового анализатора.
20. Виды слуховых расстройств.
21. Слуховые агнозии.
22. Общие сведения, касающиеся нарушений произвольных движений.
23. Эфферентные механизмы произвольных движений.
24. Проблема апраксий.
25. Общие положения произвольной регуляции высших психических функций.
26. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций при поражении различных отделов лобных долей.
27. Общие положения, касающиеся речи. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.
28. Афазии. Формы афазий.
29. Общие положения, касающиеся нарушения памяти при локальных поражениях мозга.
30. Типы нарушений памяти.
31. Общие положения, касающиеся нарушения внимания при локальных поражениях мозга.
32. Типы нарушения внимания.
33. Общие положения, касающиеся вопросов изучения нарушения мышления при локальных поражениях мозга.
34. Типы нарушения интеллектуальных процессов при поражении височных, теменно-затылочных, премоторных и префронтальных отделов мозга.
35. Направления, по которым идет изучение нарушений мозга при локальных поражениях.
36. Общие положения, касающиеся нарушения эмоций при локальных поражениях мозга.
37. Основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями.
38. Построение нейропсихологического заключения.
39. Коррекция и развитие временной организации высших корковых функций.
40. Принципы построения коррекционных программ в нейропсихологии.

Критерии оценки:

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.

3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. Нейропсихология изучает: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) структуру нарушений психики психогенного характера;
- б) нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга;
- в) структуру нарушений психики при соматических заболеваниях.

2. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов: **(ОК-6,**

ПК-1)

- а) между теменной и височной корой;
- б) от зрительного анализатора к третичным полям;
- в) внутри лимбической системы;
- г) между ретикулярной формацией и лобной корой.

3. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) безразличное благодушие;
- б) грусть;
- в) депрессия;
- г) тревога.

4. Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) первый блок мозга;
- б) второй блок мозга;
- в) третий блок мозга;
- г) находятся между 2-й и 3-им блоками мозга.

5. Модально специфические факторы связаны с работой: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) первого блока мозга;
- б) второго блока мозга;
- в) третьего блока мозга;
- г) первого и второго блока мозга.

6. Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) с момента удержания головы;
- б) с момента рождения;
- в) со второго года жизни;
- г) с третьей недели жизни.

7. Пространственный фактор является продуктом работы: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) нижнетеменной области мозга;
- б) верхнетеменной области мозга;
- в) затылочно-теменной области мозга;
- г) затылочной области мозга.

8. Определите подход нейропсихологических исследований. Этот подход утверждает зависимость психических функций от работы конкретного субстрата головного мозга: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) локализационизм;
- б) системная динамическая локализация;
- в) эквипотенциализм.

9. Определите подход нейропсихологических исследований: Этот подход признает высокую пластичность мозга и взаимозамещаемость его частей: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) локализационизм;
- б) системная динамическая локализация;
- в) эквипотенциализм.

10. Определите подход нейропсихологических исследований. Этот подход отражает взгляды исследователей, развивающих концепции о системном принципе функционирования психики: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) локализационизм;
- б) системная динамическая локализация;
- в) эквипотенциализм.

11. Форма поведения обеспечивается совместной работой разных уровней нервного аппарата, связанных друг с другом восходящими и нисходящими связями – это: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) принцип вертикального строения функциональных систем головного мозга;
- б) принцип пластичности мозга и взаимозамещаемости его частей.

12. К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) Галена;
- б) Галля;
- в) Клейста;
- г) Лурия.

13. Современная дефиниция нейропсихологии как науки соответствует: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) нейропсихология — отрасль психологии, изучающая мозговую основу психических процессов и их связь с отдельными системами головного мозга;
- б) нейропсихология изучает нейропсихологические синдромы, возникающие при поражении того или иного участка мозга, и механизмы, лежащие в основе появившегося дефекта;
- в) нейропсихология исследует психические процессы с помощью объективных аппаратурных методов, использующихся для анализа физиологические показатели;
- г) нейропсихология рассматривает онтогенетически обусловленные изменения мозговой организации психических процессов, с наибольшей отчетливостью проявляющихся в возрастной динамике функциональных связей при становлении межполушарного взаимодействия;
- д) нейропсихология изучает закономерности функционирования мозга человека в периоде инволюции.

14. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) А.М. Сеченов;
- б) В.М. Бехтерев;
- в) Л.С. Выготский
- г) все ответы верны.

15. Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) наличие связи между элементами системы;
- б) многочисленность элементов системы;
- в) наличие нескольких уровней в системе;
- г) цель.

16. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р. Лурия относятся: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) к энергетическому неспецифическому блоку;
- б) к блоку переработки экстероцептивной информации;
- в) к блоку программирования, регуляции и контроля;
- г) ни к одному из них.

17. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) патологией лобных долей;
- б) повреждением глубоких структур мозга;
- в) нарушением работы теменно-затылочных отделов;
- г) височной патологией.

18. Алалия – это: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия;
- б) нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;
- в) моторных нарушений речи, связанных с поражением подкорковых двигательных механизмов;
- г) нарушение речи, связанные с психическими расстройствами.

19. Кто придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) Сеченов;
- б) Бернштейн;
- в) Бехтерев;
- г) Павлов.

20. В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) Леонтьева о деятельности;
- б) Анохина о функциональных системах;
- в) Выготского о высших психических функциях;
- г) Павлова условных рефлексах.

21. Нарушения психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов – это: **(ОК-6, ПК-1)**

- а) нейропсихологический синдром;
- б) вторичный нейропсихологический симптом;
- в) нейропсихологический фактор;
- г) нейропсихологическое нарушение.

2 уровень

1. Вид афазии. Клинические проявления в виде нарушения: **(ОК-6, ПК-1)**

- 1) моторная

- 2) сенсорная
- 3) амнестическая конструкций

- 4) семантическая
 - а) названия предметов
 - б) понимания загадок, логико-грамматических
 - в) построения фразовой речи
 - г) понимания простых инструкций
 - д) узнавания предметов.

2. Локализация поражения: Симптом: **(ОК-6, ПК-1)**

- 1) средняя лобная извилина
- 2) верхняя височная извилина
- 3) угловая извилина
- а) амнестическая афазия
- б) аграфия
- в) астереогноз
- г) алексия.

3. Локализация поражения: Симптом: **(ОК-6, ПК-1)**

- 1) нижняя теменная доля
- 2) зона Брока
- 3) угловая извилина
- а) моторная афазия
- б) астереогноз
- в) акалькулия
- г) аграфия.

4. Установите соответствие. В коре головного мозга выделяются: **(ОК-6, ПК-1)**

- 1) проекционная общечувствительная
- 2) зрительная
- 3) слуховая
- а) теменная
- б) височная
- в) затылочная.

5. Установите соответствие локализации поражения и их структурами: **(ОК-6, ПК-1)**

- 1) кора головного мозга
- 2) внутренняя капсула
- 3) спинной мозг
- 4) периферический нерв
- а) монопарез
- б) гемипарезы
- в) парепарез
- г) область иннервации периферического нерва.

6. Установите соответствие между симптомокомплексами и их описанием: **(ОК-6, ПК-1)**

- 1) бульбарного паралича
- 2) псевдобульбарного паралича
- а) дисфагия
- б) дизартрия
- в) дисфония
- г) атрофия мышц языка
- д) отсутствие глоточного рефлекса
- е) насильственный смех и плач
- ж) симптомы орального автоматизма.

3 уровень

1. Больной К., 32 лет, после автомобильной аварии поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ушиб головного мозга. При нейропсихологическом исследовании выявлено: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде поиска нужного пальца правой рукой;
- б) ошибки в пробе на перенос поз справа налево;
- в) ошибки на правой руке при выполнении пробы Ферстера;
- г) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой;
- д) существенное увеличение времени при собирании доски Сегена левой рукой (6 мин.) и двумя руками (4 мин.);
- е) нарушения речи в виде трудностей при дифференцировке сходных артикулем.

Контрольный вопрос: Какая зона мозга попала под действие травмирующего фактора?

Варианты ответов:

- а) нижнетеменная область;
- б) верхняя теменная область;
- в) височно-теменно-затылочная область.

Ответ: б

2. Больной Р., 45 лет, неожиданно почувствовал на фоне выраженной головной боли снижение чувствительности на обеих руках, преимущественно налево. Он практически не ощущал предметы, находящиеся в этой руке и не мог их узнать. Кроме того, ему казалось, что его правая рука стала длиннее левой и уменьшились размеры головы. В неврологическом отделении был поставлен диагноз острого нарушения мозгового кровообращения. При нейропсихологическом исследовании обнаружено: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде поиска нужного пальца преимущественно левой рукой, единичные ошибки наблюдались и на правой руке;
- б) 3 ошибки на перенос поз слева направо и 1 – справа налево;
- в) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой и невозможность его узнать – левой рукой;
- г) увеличение времени при собирании доски Сегена правой рукой и невозможность ее собрать – левой и двумя руками;
- д) игнорировании прикосновения на левой руке в пробе Тойбера.

Контрольный вопрос: В какой зоне мозга произошло нарушение мозгового кровообращения?

Варианты ответов:

- а) нижнетеменная область;
- б) верхняя теменная область;
- в) височно-теменно-затылочная область.

Ответ: б.

3. Больной Ф., 38 лет, после автомобильной аварии был доставлен в реанимационное отделение стационара в коматозном состоянии. Через 2 дня он вышел из комы и стал доступен целевому контакту. Ему было проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено, что больной с трудом концентрируется на задаче и воспринимает инструкции после повторных предъявлений, не всегда удерживая их в ходе выполнения экспериментальных заданий. К допускаемым ошибкам не критичен, корректируется с трудом. Объективно: **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

- а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически;
- б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способен ее перекодировать;
- в) при воспроизведении ритмов по образцу – дезавтоматизация;
- г) при выполнении графических проб инертно повторяется первая фигура;
- д) при воспроизведении серии из 10 слов в любом порядке инертно воспроизводит 3 слова, при воспроизведении 2-х серий по 3 слова воспроизводится 2-я серия;
- е) при анализе сюжетной картинке не способен понять ее смысл, не может решить задачи в 2 действия, от серийного счета отказался.

Контрольный вопрос: Какая зона мозга пострадала в наибольшей степени в результате аварии?

Варианты ответов:

- а) базальные отделы лобных долей;
- б) конвекситальные отделы лобных долей;
- в) медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга;
- г) глубинные отделы лобных долей.

Ответ: б.

4. Больная К., 44 лет, со слов родственников, сильно изменилась за последнее время. Будучи всегда человеком активным и стеничным, она стала вялой, апатичной, бездеятельной, ничем не интересовалась, большую часть времени проводила в пределах постели. Эти изменения происходили с ней в течении года, и родственники обратились к психиатру, который с целью дифференциальной диагностики между шизофреническим процессом и очаговым поражением мозга направил больную на консультацию к нейропсихологу. В ходе нейропсихологического исследования выявлено, что больная целевому контакту доступна с трудом, инструкции выполняет выборочно, после повторных предъявлений, постоянно отвлекаясь на побочные раздражители. Включается в беседу после того, когда экспериментатор начинает разговаривать с ее матерью или медицинской сестрой. К допуссаемым ошибкам не критична, корригируется с трудом. Объективно:

- а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически;
- б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способна ее перекодировать;
- в) при воспроизведении ритмов по образцу – дезавтоматизация;
- г) при выполнении графических проб инертно повторяется свойство первой фигуры в виде ее разомкнутости;
- д) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 2 слова. После 3 – го предъявления от выполнения отказалась. При решении задач в 2 действия цифры говорит наугад, от выполнения серийного счета отказалась.

Контрольный вопрос: Какой вид патологии имеет место у данной больной?

Варианты ответов:

- а) премоторный синдром;
- б) префронтальные конвекситальные синдромы;
- в) синдром поражения медиобазальных отделов лобных долей головного мозга;
- г) синдром очагового поражения конвекситальных отделов лобных долей;
- д) синдром поражения базальных отделов лобных долей;

Ответ: г. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.2.Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1.Больного Г., 52 лет, в течение 2 – х месяцев беспокоила головная боль, нарушилось обоняние и стало снижаться зрение. Со слов жены, он сильно изменился по характеру: стал раздражительным, злобным, грубо ругался на своих близких, чего никогда ранее с ним не случилось.

После консультации невропатолога было назначено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявлено: больной целевому контакту доступен с трудом из – за выраженной дисфории. С нейропсихологом ведет себя грубо, цинично, дистанцию не соблюдает. Сообщил, что «не видит необходимости решать все эти глупые задачки». Настроение злобное. Мотивация на получение положительных результатов отсутствует. Инструкции не всегда понимает с первого предъявления и не удерживает их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Периодически отказывается продолжать исследование, заявляя, что ему «надоело». Объективно: грубых нарушений познавательной деятельности не выявлено. Имеют место: а) расстройства произвольного внимания и трудности его концентрации, которые выходят на первый план, б) повышенная тормозимость следов памяти в условиях гетерогенной интерференции, в) тенденция к конкретно – ситуативному уровню обобщений при анализе сюжетной картинке и исключении 4 – го лишнего, г) единичные ошибки на внимание в серийном счете.

Контрольный вопрос: Имеется ли очаговое поражение мозга и какова его локализация?

Ответ: очаговое поражение базальных отделов лобных долей слева. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

2. Больная Р., 46 лет, около полугода жаловалась на нарастающие головные боли, астенизацию и трудности при совершении необходимых действий. Несмотря на плохое самочувствие, у нее было прекрасное настроение, и она отказывалась идти к врачу, так как не считала себя больной. В стационаре был выставлен предварительный диагноз очагового поражения мозга. В ходе нейропсихологического исследования выявлено: целевому контакту доступна, в беседу вступает охотно, доброжелательна. Фон настроения повышен, улыбается, острит по поводу своего состояния и диагноза. Критика отсутствует. Инструкции понимает после повторных предъявлений и не всегда удерживает их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Объективно: выраженных нарушений в познавательной деятельности не выявлено. Однако, имеют место следующие расстройства: а) произвольное внимание концентрирует с трудом, постоянно отвлекается на побочные раздражители и собственные ассоциации, б) темп выполнения заданий замедлен, в) повышенная тормозимость следов памяти в условиях гетерогенной интерференции, б) конкретно – ситуативный уровень обобщений при анализе сюжетной картинке и исключении 4 – го лишнего, в) единичные ошибки на внимание в серийном счете, г) невозможность составления программы при решении задач в 2 действия.

Контрольный вопрос: Имеется ли очаговое поражение мозга и какова его локализация?

Ответ: правостороннее очаговое поражение базальных отделов лобных долей. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

3. Больная З, 52 лет, заметила, что ей стало трудно распознавать голоса звонивших по телефону людей. Одновременно она перестала различать доносившиеся до нее шумы и звуки, хотя слышала их достаточно отчетливо. Кроме того, появились трудности пространственной ориентировки: она не всегда находила дорогу домой, так как шла в противоположную от него сторону. Ранее подобного рода нарушений у З. не отмечалось. Она обратилась за помощью к невропатологу, была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявились: а) трудности при воспроизведении простых ритмов обеими руками, б) невозможность дифференцировки половой и индивидуальной принадлежности голоса, в) избирательное узнавание бытовых шумов, г) трудности ориентировки в реальном и формализованном пространстве.

Контрольный вопрос: Какие нейропсихологические синдромы можно выделить у данной больной?

Ответ: синдромы поражения височной и нижнетеменной областей справа. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

4. Больная К., 44 лет, со слов родственников, сильно изменилась за последнее время. Будучи всегда человеком активным и стеничным, она стала вялой, апатичной, бездеятельной, ничем не интересовалась, большую часть времени проводила в пределах постели. Эти изменения происходили с ней в течении года, и родственники обратились к психиатру, который с целью дифферен-

циальной диагностики между шизофреническим процессом и очаговым поражением мозга направил больную на консультацию к нейропсихологу. В ходе нейропсихологического исследования выявлено, что больная целевому контакту доступна с трудом, инструкции выполняет выборочно, после повторных предъявлений, постоянно отвлекаясь на побочные раздражители. Включается в беседу после того, когда экспериментатор начинает разговаривать с ее матерью или медицинской сестрой. К допускаемым ошибкам не критична, корригируется с трудом. Объективно: а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопрактически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способна ее перекодировать, в) при воспроизведении ритмов по образцу - дезавтоматизация, г) при выполнении графических проб инертно повторяется свойство первой фигуры в виде ее разомкнутости, д) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 2 слова. После 3 – го предъявления от выполнения отказалась. При решении задач в 2 действия цифры говорит наугад, от выполнения серийного счета отказалась.

Контрольный вопрос: Какой вид патологии имеет место у данной больной?

Ответ: синдром очагового поражения конвекситальных отделов лобных долей. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

5. Больной Ф., 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а). игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б). сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицезная агнозия. в). дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка.

Контрольный вопрос: Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

Ответ: синдром односторонней пространственной агнозии, связанный с поражением первичных проекционных зон правого полушария. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

6. Нейропсихолог после экспериментального исследования больной написал в историю болезни следующее заключение: «Больная Т., 38 лет, контактна, ориентирована правильно. Эмоционально несколько снижена. Достаточно активна. Заметно не истощается. Хорошо схватывает и удерживает программу. Объективно: а) отсутствует отчет о всех стимулах, наносимых на левую половину туловища, б) игнорирует левую половину зрительного поля, что может компенсировать в некоторых видах деятельности, в) сужен объем зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, г) лицезная агнозия, д) дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, е) грубые расстройства рисунка. Таким образом, у больной выявлен синдром левосторонней пространственной агнозии».

Контрольный вопрос: В чем ошибка нейропсихолога?

Ответ: в заключении не дается формулировка нейропсихологического синдрома, а лишь указываются нарушения со стороны мозговых функций и структур. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

7. Больной Ф., 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а). игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б). сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицезная агнозия. в). дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка.

Контрольный вопрос: Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

Ответ: синдром односторонней пространственной агнозии, связанный с поражением первичных проекционных зон правого полушария. **(ОК-6, ПК-1, ПК-5)**

8. Больная Р., 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.

Контрольный вопрос: Имеет ли место очаговое поражение мозга и, если да, то где?

Ответ: симультанная агнозия, предметная агнозия при выполнении сенсibilизированных проб, прозопагнозия, невозможность совершения зрительно – конструктивной деятельности свидетельствуют об очаговом поражении затылочных зон, преимущественно правого полушария.
(ОК-6, ПК-1, ПК-5)

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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

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

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

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 с приказом о проведении промежуточной аттестации. 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, за которым закреплена образовательная программа.

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