

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

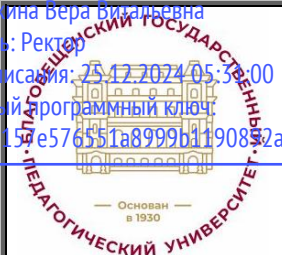
ФИО: Щёкина Вера Викторовна

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.12.2024 05:38:00

Уникальный программный ключ:

a2232a5515e576551a8999ba1190832af53989420420336ffbf573a434e577891

 <p>БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ Основан в 1930</p>	<b>МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>
	<b>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Благовещенский государственный педагогический университет»</b>
	<b>ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА Рабочая программа дисциплины</b>

**УТВЕРЖДАЮ**

**Декан факультета педагогики и  
психологии ФГБОУ ВО «БГПУ»**



**А.А. Клёцкина**

**«30» мая 2024 г.**

**Рабочая программа дисциплины  
ОСНОВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ**

**Направление подготовки  
44.03.02 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

**Профиль  
«ПСИХОЛОГИЯ В ОБРАЗОВАНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»**

**Уровень высшего образования  
БАКАЛАВРИАТ**

**Принята на заседании кафедры  
логопедии и олигофренопедагогики  
(протокол № 8 от «15» мая 2024 г.)**

**Благовещенск 2024**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА .....</b>	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ .....</b>	<b>4</b>
<b>3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ) .....</b>	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ .....</b>	<b>10</b>
<b>5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ .....</b>	<b>11</b>
<b>6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА.....</b>	<b>17</b>
<b>7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ .....</b>	<b>37</b>
<b>8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....</b>	<b>37</b>
<b>9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ .....</b>	<b>38</b>
<b>10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА .....</b>	<b>38</b>
<b>11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....</b>	<b>39</b>

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**1.1 Цель дисциплины:** ознакомление студентов с методологией и практикой изучения мозговой организации психической деятельности человека, ее нарушениях при локальных поражениях мозга.

### 1.2 Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина Основы нейропсихологии относится к факультативным дисциплинам ФТД.01.

Изучение дисциплины основывается на знаниях студентов по психологии, анатомии, и возрастной физиологии.

Освоение дисциплины «Основы нейропсихология» является необходимой основой для изучения дисциплин профессионального цикла.

### 1.3 Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: ОПК-8

ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.

ОПК-8.1 Применяет методы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.

ОПК-8.2 Проектирует и осуществляет учебно-воспитательный процесс с опорой на знания основных закономерностей возрастного развития когнитивной и личностной сфер обучающихся, научно-обоснованных закономерностей организации образовательного процесса.

### 1.4 Перечень планируемых результатов обучения.

В результате освоения дисциплины студент должен

#### знать:

- теоретико-методологические основы нейропсихологии;
- принципы соотношения психических функций и мозга, т.е. принципы их локализации (мозговой организации);
- основные формы нарушения высших психических функций (восприятия, памяти, мышления, речи и др.);
- основные нейропсихологическими синдромами при локальных поражениях мозга;
- современными подходы к организации и методическому обеспечению изучения детей и взрослых с отклонениями в развитии.

#### уметь:

- определять место нейропсихологии среди других наук - естественных (медицина, физиология, биология и др.) и гуманитарных (общая психология, философия, педагогика, социология и др.);
- анализировать основные нейропсихологические синдромы, возникающие при поражениях коры больших полушарий и подкорковых структур;
- психологически обосновывать использование методов нейропсихологической диагностики;
- осуществлять дифференцированный подход к детям с отклонениями в развитии;
- соблюдать нормы и правила педагогической этики.

#### владеть:

- профессиональными навыками для осуществления нейропсихологической деятельности.

### 1.5 Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Программа предусматривает изучение материала на лекциях и практических занятиях. Предусмотрена самостоятельная работа студентов по темам и разделам. Проверка знаний осуществляется фронтально, индивидуально.

## 1.6 Объем дисциплины и виды учебной деятельности

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 8
Общая трудоемкость	72	72
Аудиторные занятия	36	36
Лекции	14	14
Практические занятия	22	22
Самостоятельная работа	36	36
Вид итогового контроля		Зачет

### Объем дисциплины и виды учебной деятельности (заочная форма обучения)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 7
Общая трудоемкость	72	72
Аудиторные занятия	10	10
Лекции	4	4
Практические занятия	6	6
Самостоятельная работа	62	62
Вид итогового контроля	зачет	зачет

## 2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

### 2.1 Учебно-тематический план

#### Очная форма обучения

№ п/п	Разделы дисциплины	Аудиторные занятия		Самостоят. работа
		Лекции	Практические	
<b>I. Введение в нейропсихологию</b>				
1.	Предмет и задачи нейропсихологии Теория системной динамической локализации высших психических функций	2	-	2
2.	Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия	-	2	2
<b>II. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга</b>				
3	Сенсорные и гностические расстройства	4	-	4
4.	Нарушения произвольных движений и действий	-	2	2
5.	Нарушения речи при локальных поражениях мозга	-	2	2
6.	Нарушения памяти при локальных поражениях мозга	-	2	2
7.	Нарушения внимания при локальных поражениях мозга	-	2	2
8.	Нарушения мышления при локальных поражениях мозга	-	2	2
<b>III. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга</b>				
9.	Нарушения эмоционально-личностной сферы	2	2	4

	при локальных поражениях мозга			
<b>IV. Нейropsychологические синдромы при локальных поражениях мозга</b>				
10.	Нейropsychологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий Нейropsychологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга	2	2	4
<b>V. Нейropsychологические исследования детей с органическими поражениями мозга</b>				
11.	Методики нейropsychологического исследования	2	2	4
12.	Особенности нейropsychологического изучения детей с органическим поражением мозга на разных возрастных этапах	2	2	4
13	Комплексная коррекция и абилитация в детском возрасте	-	2	2
Всего: 72 час.		14	22	36

## 2.2 Учебно-тематический план Заочная форма обучения

№ п/п	Разделы дисциплины	Аудиторные занятия		Самостоят. работа
		Лекции	Практические	
<b>I. Введение в нейropsychологию</b>				
1.	Предмет и задачи нейropsychологии Теория системной динамической локализации высших психических функций	2	-	6
2.	Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия	-	2	4
<b>II. Нейropsychологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга</b>				
3	Сенсорные и гностические расстройства	2	-	4
4.	Нарушения произвольных движений и действий	-	-	4
5.	Нарушения речи при локальных поражениях мозга	-	-	4
6.	Нарушения памяти при локальных поражениях мозга	-	-	4
7.	Нарушения внимания при локальных поражениях мозга	-	-	4
8.	Нарушения мышления при локальных поражениях мозга	-	-	4
<b>III. Нейropsychологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга</b>				
9.	Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга	-	-	6
<b>IV. Нейropsychологические синдромы при локальных поражениях мозга</b>				
10.	Нейropsychологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий Нейropsychологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга	-	-	6
<b>V. Нейropsychологические исследования детей с органическими поражениями мозга</b>				
11.	Методики нейropsychологического исследования	-	-	4

12.	Особенности нейропсихологического изучения детей с органическим поражением мозга на разных возрастных этапах	-	2	6
13	Комплексная коррекция и абилитация в детском возрасте	-	2	6
Зачет				
Всего: 72 часа		4	6	62

## ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Количество интерактивных часов: - (нет)

### 3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)

#### Раздел I. Введение в нейропсихологию

##### *Тема 1. Предмет и задачи нейропсихологии*

Понятие нейропсихологии как науки. Источники нейропсихологии. Первые нейропсихологические исследования. Становление и развитие нейропсихологии в научном, методическом и практическом направлениях. Место нейропсихологии в ряду социальных и биологических наук. Общие теоретические и методологические проблемы нейропсихологии.

Вклад А.Р. Лурия в развитие мировой нейропсихологии. Формирование основных направлений нейропсихологии. Научно-исследовательская работа в отечественной нейропсихологии. Практическая направленность нейропсихологии.

##### *Теория системной динамической локализации высших психических функций*

Основные классы понятий в нейропсихологии.

Понятие «высшие психические функции». Основные характеристики высших психических функций (по Р.Лурия). Закономерность формирования высших психических функций.

Высшие психические функции как функциональные системы.

История изучения локализации высших психических функций (узкий локализационизм, антилокализационизм, электическая концепция). Теория системной динамической локализации высших психических функций. Основные положения теории системной динамической локализации высших психических функций. Принципы динамической локализации функций.

##### *Тема 2. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия*

Анатомическая асимметрия коры мозга человека. Морфологическая основа функциональной асимметрии мозга. Физиологические исследования проблемы функциональной асимметрии полушарий.

Этапы развития теории межполушарной асимметрии мозга. Основные положения межполушарной асимметрии мозга.

Направления современной нейропсихологии в изучении проблемы межполушарной асимметрии мозга.

Характерные симптомы нарушений психических функций: сенсорные, речевые, двигательные, конструктивно-пространственные. Закономерности межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.

#### **Раздел II. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга**

##### *Тема 3. Сенсорные и гностические расстройства*

Зрительный анализатор. Основные уровни зрительной системы, их характеристика. Нарушения зрительных функций.

Гностические зрительные расстройства. Исследования У.Пенфилда, Г.Джаспера (1959), Г.Мунка (1881). Основные формы нарушений зрительного гнозиса. Предметная агнозия. Лицевая агнозия. Оптико-пространственная агнозия. Буквенная агнозия. Цветовая агнозия. Симультанная агнозия.

Механизм зрительных агнозий. Псевдоагнозии.

Значение кожно-кинестетической чувствительности. Основные виды чувствительности. Виды кожной рецепции. Рецепторные аппараты кожи. Рецепторы мышечно-суставного аппарата, их назначение. Специализация волокон (А, В и С) по отношению к разным видам чувствительности. Симптоматика, связанная с поражением различных отделов проводящих путей спинного мозга. Клиническая модель таламического синдрома.

Основные синдромы поражения теменной области мозга. Нижнетеменной синдром. Астереогноз (тактильная предметная агнозия), формы этого нарушения. Пальцевая агнозия. Тактильная алексия. Тактильная асимболия. Соматоагнозия.

Звуковой анализатор, уровни его организации. История возникновения слухового анализатора. Основные физические и физиологические параметры слуховых ощущений. Вклад слухового анализатора в пространственную ориентировку человека. Отличие слуховой системы от других анализаторных систем. Неоднородность речевого слуха.

Неречевой слух и его нарушения при поражении разных уровней слуховой системы (сенсорные слуховые расстройства).

Гностические слуховые расстройства. Слуховая, или акустическая агнозия. Дефекты слуховой памяти (Н.Н.Трауготт). Симптомы возникновения аритмии. Симптом амузии (А.Р.Лурия). Нарушение интонационной стороны речи (Л.Я.Балонов, В.Л.Деглин).

#### ***Тема 4. Нарушения произвольных движений и действий***

Произвольные движения и действия как наиболее сложные психические функции человека. Роль афферентации в регуляции произвольных движений и действий (Н.А.Бернштейн, П.К.Анохин). Уровни регуляции движений. Эфферентные механизмы произвольных движений: пирамидная и экстрапирамидная системы.

Возникновение элементарных двигательных расстройств. Парезы (параличи). Гиперкинезы. Нарушение мимики и пантомимики.

Апраксии. Основные формы апраксий: идеаторная, кинетическая, идеомоторная (Г.Липманн). Классификация апраксий А.Р.Лурия. Кинестетическая апраксия (О.Ферстер, Г.Хед, Д.Денни-Браун). Пространственная апраксия. Комплексная картина апрактоагнозии. Кинетическая апраксия. Двигательные персеверации. Регуляторная, или префронтальная апраксия. Эхолалия. Системные персеверации. Нарушение речевой регуляции двигательных актов.

#### ***Тема 5. Нарушения речи при локальных поражениях мозга***

Речь как сложная психическая деятельность: виды и формы. Речевые функции.

Понятие афазии в современной нейропсихологии. Отличие афазии от других речевых расстройств речи. Области коры левого полушария головного мозга, связанные с речевыми функциями. Формы афазий, основанные на нарушениях разного типа афферентаций: сенсорная, акустико-мнестическая, моторная, оптико-мнестическая, афферентная моторная. Формы афазий, связанные с нарушением эфферентных звеньев речевой системы: моторная эфферентная (афазия Брока), динамическая. Расположение очагов поражения в левом полушарии мозга при различных формах афазии.

Нейролингвистический подход к изучению афазий (А.Р.Лурия). Проблема псевдоафазий в нейропсихологии.

#### ***Тема 6. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга***

Память как биологическая функция. Память как психическая функция. Основные характеристики памяти.

Нарушения памяти: гипомнезия, парамнезии, гипермнезия. Амнезии как особый тип аномалий памяти. Основные типы нарушений памяти. Модально-неспецифические нарушения памяти, их характеристика (гомогенная и гетерогенная интерференция, реми-

нисценция следов, корсаковский синдром, расстройства семантической памяти). Модально-специфические нарушения памяти у больных с поражениями разных отделов мозга, их характеристика (нарушения зрительной, слухо-речевой, музыкальной, тактильной, двигательной памяти). Псевдоамнезии.

Нейропсихологический анализ нарушений памяти (А.Р. Лурия, Э.Г. Симерницкая, Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе и др.).

#### ***Тема 7. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга***

Проблема внимания. Основные периоды в истории изучения внимания. Основопологающие формы внимания: сенсорное, двигательное, эмоциональное, интеллектуальное. Самостоятельные уровни внимания (по Л.С. Выготскому).

Нейропсихология внимания. Типы нарушения внимания. Модально-неспецифические нарушения внимания, их различия при поражении разных уровней неспецифической системы мозга. Модально-специфические нарушения внимания. Зрительное невнимание. Слуховое невнимание. Тактильное невнимание. Двигательное невнимание. Психофизиологический анализ нарушений внимания у больных с локальными поражениями мозга.

#### ***Тема 8. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга***

Проблема мозговой организации мышления. Экспериментальные исследования по психологии мышления (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия).

Классификация нарушений мышления А.Р. Лурия (на основе факторного анализа интеллектуальных дефектов). Симптомы нарушений мышления при поражении левой височной области на фоне сенсорной или акустико-мнестической афазии. Нарушения интеллектуальной деятельности при поражении темно-затылочных отделов мозга. Характер нарушений интеллектуальной деятельности при поражении премоторных отделов левого полушария головного мозга. Нарушения мышления у больных с поражением лобных долей мозга. Анализ интеллектуальных нарушений при локальных поражениях мозга (на основе классификации форм мышления).

Изучение особенностей нарушений интеллектуальной деятельности с конца 60-х – начала 70-х годов XX века (исследования мозговой организации интеллектуальной деятельности в контексте проблемы межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия).

Роль глубоких подкорковых структур мозга в интеллектуальной деятельности (исследования Н.П. Бехтеревой, М.Н. Ливанова).

### **Раздел III. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга**

#### ***Тема 9. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга***

Значение проблемы мозговой организации эмоций для современной нейропсихологии. Понятие эмоций. Классификация эмоций (по И.П. Павлову). Основные, или базальные эмоции, и высшие эмоции (по К. Изарду), их характеристика. Функции эмоций. Уровневое строение эмоционально-личностной сферы. Основные параметры эмоций как сложных системных психологических образований.

Исследования эмоциональных нарушений с точки зрения межполушарной асимметрии мозга. Локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями (гипофизарно-гипоталамические, височные и лобные области мозга). Нейропсихологические исследования нарушений эмоциональной сферы при локальных поражениях головного мозга. Экспериментальные методики, направленные на изучение разных аспектов эмоций (Ж.М. Глозман, Е.Д. Хомская, Н.Я. Батова, Д.В. Ольшанский и др.). Использование психофизиологических методов анализа в исследованиях патологии эмоций (С.В. Квасовец).



## **Раздел IV. Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга**

### ***Тема 10. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий***

Значения термина «синдром» в нейропсихологии. Нейропсихологические синдромы: первичные, вторичные.

Классификация нейропсихологических синдромов (А.Р. Лурия). Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий головного мозга: синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры; синдромы поражения зоны ГРО – височно-теменно-затылочных отделов коры больших полушарий; синдромы поражения коры теменной области мозга; синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга; синдромы поражения коры медиобазальных отделов височной области мозга. Нейропсихологические синдромы поражения передних отделов коры больших полушарий головного мозга: синдромы поражения премоторных отделов коры; синдромы поражения коры префронтальной области мозга.

Причины вариативности типов нейропсихологических синдромов.

### ***Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга***

Направления в исследовании нейропсихологических синдромов: «стереотаксическая неврология» (В.М. Смирнов) и традиционное, клиническое. Типы нейропсихологических синдромов, связанные с поражением глубоких структур мозга: синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга; синдромы поражения срединных комиссур мозга; синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.

Разработка проблемы подкорковых нейропсихологических синдромов с позиции синдромного анализа в отечественной нейропсихологии.

## **Раздел V. Нейропсихологическое исследование детей с органическими поражениями мозга**

### ***Тема 11. Методики нейропсихологического обследования***

Нейропсихологическое изучение детей с нарушениями развития. Требования к организации проведения процедуры обследования ребенка. Необходимые условия для получения информативных и объективных результатов нейропсихологического исследования. Интерпретация результатов нейропсихологического исследования детей. Методы нейропсихологического изучения детей с органическим поражением мозга. Экспериментально-психологические методики для обследования детей и подростков. Принципы построения методик нейропсихологического обследования.

### ***Тема 12. Особенности нейропсихологического изучения детей с органическим поражением мозга на разных возрастных этапах***

Нейропсихологическое изучение детей первого года жизни. Нейропсихологическое изучение детей раннего возраста. Нейропсихологическое изучение детей дошкольного возраста. Нейропсихологическое изучение детей младшего школьного возраста. Нейропсихологическое изучение подростков с нарушениями развития.

### ***Тема 13. Комплексная коррекция и абилитация в детском возрасте***

Дыхательные упражнения. Выработка правильного дыхания. Полное дыхание, требования к его выполнению. Контроль за полнотой дыхательных упражнений. Обучение четырехфазным дыхательным упражнениям. Основные этапы правильного дыхания.

Массаж и самомассаж. Этапы обучения ребенка самомассажу. Основные приемы массажа. Зоны (точки) массажа.

Оптимизация и стабилизация общего тонуса тела. Растяжки. Релаксация. Работа с локальными мышечными зажимами и дистониями. Расширение сенсомоторного репертуара (речевого аппарата, шея, плечи, руки, ноги). Преодоление патологических ригидных телесных установок и синкинезий.

Формирование коррекции базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий.

Формирование навыков внимания и преодоления стереотипов.

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Нейропсихология - отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке таких дисциплин как психология, медицина (нейрохирургия, неврология), физиология, направлена на изучение мозговых механизмов высших психических функций (ВПФ) на материале локальных поражений головного мозга. При изучении учебного материала студенты должны познакомиться с методологией и практикой изучения мозговой организации психической деятельности человека, ее нарушениях при локальных поражениях мозга.

Особое внимание следует уделить изучению таких разделов как «Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга» и «Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга». При подготовке к практическим занятиям по данным разделам следует использовать знания, полученные по таким дисциплинам как анатомия и физиология человека, медицина, биохимия, общая психология и психодиагностика.

Изучение научной литературы по проблемам нейропсихологии, являясь одним из элементов всей системы обучения, связано с другими элементами системы – изучением лекционного материала, самостоятельным изучением монографий ведущих специалистов, научных статей, подготовкой к практическим и лабораторным работам, а также и последующей практической деятельностью студентов. Изучение учебной и научной литературы по основным разделам нейропсихологии есть не только подготовка обучающихся к зачету (экзамену), но и подготовка будущих специалистов к работе с учащимися во время педагогической практики в образовательных учреждениях.

Преподаватель заранее может дать студентам вопросы, выносимые на зачет. Эти вопросы должны служить постоянными ориентирами при самостоятельном изучении научной литературы, включая учебник.

Для лучшего понимания закономерностей формирования различных видов мозговых нарушений, студентам следует обращаться к современным психологическим теориям, сопоставлять с ними те взгляды, которых придерживались психологи прошлого, находить объяснение их «наивности», понять причины несостоятельности тех или иных теорий, взглядов, концепций.

Знания в области общей психологии, физиологии, психодиагностики должны служить методологическими ориентирами в познании учебной дисциплины.

#### **Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела дисциплины</b>	<b>Формы / виды самостоятельной работы</b>	<b>Количество часов, в соответствии с учебно-тематическим планом по очной/заочной форме обучения</b>	<b>Форма контроля СРС</b>
1	І. Введение в нейропсихологию.	Подготовка к собеседованию.	4/10	Собеседование. Контрольная

		Подготовка к контрольной работе. Подготовка к тестированию.		работа. Тест.
2	II. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга	Подготовка к собеседованию. Подготовка к контрольной работе. Подготовка к тестированию	14/24	Собеседование. Контрольная работа. Тест.
3	III. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга	Подготовка к собеседованию. Подготовка к контрольной работе. Подготовка к тестированию.	4/6	Собеседование. Контрольная работа. Тест.
4	IV. Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга	Подготовка к собеседованию. Подготовка к контрольной работе. Подготовка к тестированию.	4/6	Собеседование. Контрольная работа. Тест.
5	V. Нейропсихологические исследования детей с органическими поражениями мозга	Подготовка к собеседованию. Подготовка к контрольной работе. Подготовка к тестированию.	10/16	Собеседование. Контрольная работа. Тест.
			36/62	Зачет

## 5. ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 5.1 ПРАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ

#### Практическая работа 1

**Тема:** Проблема межполушарной асимметрии мозга

**Вопросы для обсуждения:**

1. Основные направления в изучении проблемы межполушарной асимметрии мозга.
2. Анатомические особенности межполушарного взаимодействия.
3. Характеристика синдрома «расщепленного мозга».
4. Результаты нейропсихологических исследований поражения мозолистого тела.
5. Особенности протекания процессов межполушарного взаимодействия у детей.

**Задание:** составить подробный конспект статьи Москвина В.А. «Межполушарная асимметрия и индивидуальные стили эмоционального реагирования».

**Контрольные вопросы:**

- От чего зависит уровень межполушарной асимметрии вызванных потенциалов (при прочих равных условиях)?
- Где располагается «моторный центр» слов П.Брока?

- На чем была основана концепция левополушарной доминантности?
- В чем заключается первое положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?
  - Какие асимметрии относятся к сенсорным?
  - Какие асимметрии относятся к «психическим» формам?
  - Какая асимметрия считается ведущей среди моторных асимметрий?
  - В чем заключается второе положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?
- В чем заключается третье положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?

## **Практическая работа 2.**

**Тема:** *Нарушения произвольных движений и действий*

**Вопросы для обсуждения:**

1. Понятие произвольной регуляции высших психических функций.
2. Значение лобных долей мозга в регуляции целенаправленного поведения.
3. Исследования произвольных движений у больных с поражением лобных долей мозга.
4. Охарактеризуйте различные виды апраксий.
5. Какие методы диагностики возможно использовать для выявления нарушений праксиса при различной локализации мозговых поражений?
6. Осуществите анализ возможных путей коррекции двигательных нарушений.

**Задание:** подготовиться к понятийному диктанту.

**Контрольные вопросы**

- Каковы последствия поражения конвекситальных отделов коры лобных долей мозга?
- Что такое псевдоагнозия?
- В чем заключается нарушение произвольной регуляции слухового восприятия?
- В чем заключаются нарушения произвольной регуляции интеллектуальной деятельности?
- Что такое интеллектуальные персеверации?

## **Практическая работа 3**

**Тема:** *Нарушения речи при локальных поражениях мозга*

**Вопросы**

4. Охарактеризуйте виды афазий в зависимости от локализации зоны поражения и их диагностику.
5. В чем проявляются структурно-семантические системные нарушения речи?
6. Дайте нейропсихологическую характеристику дислалий, дисграфий, дислексий.
7. Каким образом осуществляется коррекционная деятельность по восстановлению нарушений и развитию речи?

**Задания:** На основании нейропсихологического исследования развития праксиса и речи младшего школьника (включая чтение и письмо), имеющего проблемы в обучении, проанализировать симптомы и установить соответствующую мозговую локализацию этих нарушений, рассмотреть возможные пути коррекции таких расстройств.

## **Практическая работа 4**

**Тема:** *Нарушения памяти при локальных поражениях мозга*

**Вопросы для обсуждения:**

1. Память как биологическая и психическая функции.
2. Типы нарушений памяти.
3. Направления в нейропсихологических исследованиях памяти.

**Задания:**

- подготовиться к «понятийному» диктанту;
- составить кроссворд (сканворд), используя основные понятия темы занятия.

**Контрольные вопросы**

- Что такое память?
- Что такое память как биологическая функция?
- Что такое гипермнезия?
- Что такое парамнезия?
- Что такое амнезии?
- Что такое модально-специфические нарушения памяти?

**Практическая работа 5**

**Тема:** Нарушения внимания при локальных поражениях мозга

**Вопросы для обсуждения:**

1. Формы, уровни внимания и их характеристика.
2. Основные типы нарушения внимания: модально-неспецифические и модально-специфические.
3. Психофизиологический анализ нарушений внимания.

**Задания:**

**Провести тренировочные исследования на выявление нарушений внимания.**

**Контрольные вопросы**

- Что такое внимание?
- Что такое модально-неспецифические нарушения внимания?
- Что такое модально-специфические нарушения внимания?
- В каких случаях проявляется двигательное невнимание?
- Как проявляется «эффект правого уха»?

**Практическая работа 6**

**Тема:** Нарушения мышления при локальных поражениях мозга

**Вопросы для обсуждения:**

1. Мышление как самостоятельная форма познавательной деятельности.
2. Классификация нарушения мышления А.Р. Лурия (на основе факторного анализа интеллектуальных дефектов).
3. Исследования особенностей нарушений интеллектуальной деятельности в контексте проблемы межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
4. Роль глубоких подкорковых структур мозга в интеллектуальной деятельности (исследования Н.П.Бехтеревой, М.Н.Ливанова).

**Контрольные вопросы**

- Что такое мышление?
- Какие этапы проходит мыслительная деятельность?
- Какие нарушения интеллектуальных процессов возникают при поражении лобных префронтальных отделов мозга?
- Какие нарушения интеллектуальных процессов возникают при поражении премоторных отделов левого полушария головного мозга?

- Какие нарушения интеллектуальных процессов возникают при поражении теменно-затылочных отделов мозга, когда страдает «синтез отдельных элементов в группы» (И.М.Сеченов)?

**Подготовить материал на тему:** Комплексная коррекция и абилитация в детском возрасте. Занятие проводится в виде тренинга.

### **Практическая работа 7**

**Тема: Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга**

Вопросы:

1. Каковы нейропсихологические синдромы эмоциональных расстройств?
2. В чем состоит нейропсихологическая специфика волевых нарушений в зависимости от зоны поражения?
3. Осуществите нейропсихологический анализ расстройств сознания.
4. На основе знаний, полученных в курсах анатомии и физиологии нервной системы, психофизиологии, рассмотрите нейропсихологические основы коррекции эмоционально-волевой сферы и расстройств сознания.

**Задания:** На основании нейропсихологической диагностики осуществить анализ расстройств эмоционально-волевой сферы младшего школьника, имеющего проблемы в обучении, проанализировать признаки дисфункции соответствующих блоков и зон мозга, рассмотреть пути коррекции таких расстройств.

### **Практическая работа 8**

**Тема: Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга**

Вопросы:

1. Проекционные зоны коры головного мозга
2. Синдром в нейропсихологии
3. Корковые нейропсихологические синдромы а Синдромы поражения задних отделов коры БП
4. Синдромы поражения передних отделов коры БП
5. Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
6. Синдромы поражения срединных комиссур мозга.
7. Синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур мозга.

### **Практическая работа 9 -10**

**Тема: Методики нейропсихологического исследования.**

**Особенности нейропсихологического изучения детей с органическим поражением мозга на разных возрастных этапах**

Вопросы:

1. Что такое нейропсихологическая диагностика? Каковы ее цели?
2. Когда и кем создавались методы нейропсихологической диагностики?
3. Каковы основные принципы построения нейропсихологических диагностических методик?
4. Особые требования к инструкциям при проведении нейропсихологического обследования?
5. Этапы процесса нейропсихологического обследования?
6. Требования к проведению клинической беседы

**Контрольные задания.**

Подобрать методы нейропсихологического обследования, направленные на обследование:

- Двигательных функций;
- Тактильных и соматогностических функций;
- Зрительного гнозиса;
- Пространственных представлений;
- Слухового гнозиса;
- Памяти;
- Речевых функций;
- Письма, чтения и счета;
- Интеллектуальных функций.

### Практическая работа 11

**Тема:** Комплексная коррекция и абилитация в детском возрасте

**Контрольные задания:** Подобрать и продемонстрировать на группе методики:

- Дыхательные упражнения.
- Работа с мышечными дистониями, патологическими ригидными телесными установками и синкинезиями.
- Оптимизация и стабилизация общего тонуса тела. Растяжки, Релаксация.
- Работа с локальными мышечными зажимами и дистониями. Расширение сенсорного репертуара.
- Преодоление патологических ригидных телесных установок и синкинезий.
- Формирование навыков внимания и преодоления стереотипов.
- Пространственные и «квазипространственные» представления.

## 5.2. ПРАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ЗАОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ

### Практическая работа 1

**Тема:** Проблема межполушарной асимметрии мозга

**Вопросы для обсуждения:**

1. Основные направления в изучении проблемы межполушарной асимметрии мозга.
2. Анатомические особенности межполушарного взаимодействия.
3. Характеристика синдрома «расщепленного мозга».
4. Результаты нейропсихологических исследований поражения мозолистого тела.
5. Особенности протекания процессов межполушарного взаимодействия у детей.

**Задание:** составить подробный конспект статьи Москвина В.А. «Межполушарная асимметрия и индивидуальные стили эмоционального реагирования».

**Контрольные вопросы:**

- От чего зависит уровень межполушарной асимметрии вызванных потенциалов (при прочих равных условиях)?
- Где располагается «моторный центр» слов П.Брока?
- На чем была основана концепция левополушарной доминантности?
- В чем заключается первое положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?

- Какие асимметрии относятся к сенсорным?
- Какие асимметрии относятся к «психическим» формам?
- Какая асимметрия считается ведущей среди моторных асимметрий?
- В чем заключается второе положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?
  - В чем заключается третье положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?
  - Какая асимметрия считается ведущей среди моторных асимметрий?
  - В чем заключается второе положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?
    - В чем заключается третье положение теории функциональной асимметрии больших полушарий?

## **Практическая работа 2**

**Тема: Методики нейропсихологического исследования.**

**Особенности нейропсихологического изучения детей с органическим поражением мозга на разных возрастных этапах**

Вопросы:

1. Что такое нейропсихологическая диагностика? Каковы ее цели?
2. Когда и кем создавались методы нейропсихологической диагностики?
3. Каковы основные принципы построения нейропсихологических диагностических методик?
4. Особые требования к инструкциям при проведении нейропсихологического обследования?
5. Этапы процесса нейропсихологического обследования?
6. Требования к проведению клинической беседы

Задания: Подобрать методы нейропсихологического обследования, направленные на обследование:

- Двигательных функций;
- Тактильных и соматогностических функций;
- Зрительного гнозиса;
- Слухового гнозиса;
- Памяти;
- Речевых функций;
- Письма, чтения и счета;
- Интеллектуальных функций.

## **Практическая работа 3**

**Тема: Комплексная коррекция и абилитация в детском возрасте**

**Задания: Подобрать и продемонстрировать на группе методики:**

- Дыхательные упражнения
- Работа с мышечными дистониями, патологическими ригидными телесными установками и синкинезиями
- Оптимизация и стабилизация общего тонуса тела. Растяжки, Релаксация
- Работа с локальными мышечными зажимами и дистониями. Расширение сенсомоторного репертуара
- Преодоление патологических ригидных телесных установок и синкинезий.
- Формирование навыков внимания и преодоления стереотипов
- Пространственные и «квазипространственные» представления



## 6. ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА

### 6.1 Оценочные средства, показатели и критерии оценивания компетенций

Индекс компетенции	Оценочное средство	Показатели оценивания	Критерии оценивания сформированности компетенций
ОПК-8	Собеседование	Низкий (неудовлетворительно)	Студент отвечает неправильно, нечетко и неубедительно, дает неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе
		Пороговый (удовлетворительно)	Студент отвечает неконкретно, слабо аргументировано и не убедительно, хотя и имеется какое-то представление о вопросе
		Базовый (хорошо)	Студент отвечает в целом правильно, но недостаточно полно, четко и убедительно
		Высокий (отлично)	Ставится, если продемонстрированы знание вопроса и самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности.
ОПК-8	Тест	Низкий (неудовлетворительно)	Количество правильных ответов на вопросы теста менее 60 %
		Пороговый (удовлетворительно)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 61-75 %
		Базовый (хорошо)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 76-84 %
		Высокий (отлично)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 85-100 %
ОПК-8	Контрольная работа	Низкий (неудовлетворительно)	В контрольной работе большая часть предъявляемых требований к содержанию и оформлению не выполнена; отсутствует умение применять полученные теоретические знания для решения задач определенного типа по теме или разделу, самостоятельно анализировать научную литературу и излагать изученный материал в письменном виде.
		Пороговый (удовлетворительно)	1) имеется 3-4 ошибки; 2) работа выполнена в срок.
		Базовый (хорошо)	1) имеется 1- 2 ошибки, допустимы отдельные погрешности стиля; 2) работа выполнена в срок.
		Высокий (отлично)	1) контрольная работа выполнена безошибочно и полностью; 2) работа выполнена в срок.

### 6.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения дисциплины

#### Задания к контрольным работам

#### Тема 1. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии

##### 1. Установите соответствие между понятиями:

Понятие	Определение
<i>Клиническая психология</i>	направление в нейропсихологии, главная задача которого состоит в изучении нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставлении их с общей клинической картиной заболевания
<i>Нейропсихология</i>	направление, занимающееся восстановлением высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга
<i>Патопсихология</i>	отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины (неврологии, нейрохирургии) и физиологии, изучающая мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга
<i>Нейропсихология детского возраста</i>	направление в нейропсихологии, главная задача которого состоит в изучении нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставлении их с общей клинической картиной заболевания
<i>Экспериментальная нейропсихология</i>	область медицинской психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий
<i>Клиническая нейропсихология</i>	направление в нейропсихологии, изучающее специфику нарушений психических функций при локальных мозговых поражениях у детей
<i>Психофизиология локальных поражений мозга</i>	направление в нейропсихологии, в задачи которого входит экспериментальное (в том числе аппаратное) изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях мозга

2. *Исключите из текста понятия, не входящие в структурно-системную организацию мозга:*

Структурно-системная организация мозга включает проекционные, вегетативные, ассоциативные, нервные, интегративно-пусковые, лимбические и лимбико-ретикулярные системы, каждая из которых выполняет свои функции.

3. *Найдите и исправьте ошибки в тексте:*

Первый энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга включает неспецифические структуры разных уровней: ретикулярную формацию ствола мозга, неспецифические структуры среднего мозга, диэнцефальных отделов, лимбическую систему, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга, моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга. Данный блок мозга регулирует следующие типы процессов активации: общие генерализованные изменения активации мозга, являющиеся основой различных функциональных состояний, локальные избирательные активационные изменения, необходимые для осуществления высших психических функций, осуществляет сложные надмодальные виды психической деятельности – символический, речевой, интеллектуальный.

4. *Из приведенных понятий выберите понятия, относящиеся к нейропсихологии, сформировавшиеся в самой нейропсихологии:*

Психическая деятельность, факторный анализ, психологическая система, нейропсихологический синдром, нейропсихологическая диагностика, психический процесс, функциональная система, мозговые механизмы высших психических функций, речевое опосредование, синдромный анализ, значение, межполушарная асимметрия мозга, полифункциональность мозговых структур, локализация высших психических функций, личностный смысл.

*1. Установите соответствие между понятиями:*

<b>Понятие</b>	<b>Определение</b>
<i>Нейропсихологический симптом</i>	изучение качественной специфики нарушений различных психических функций, связанных с выпадением (нарушением) определенного фактора; качественная квалификация нейропсихологических симптомов
<i>Нейропсихологический синдром</i>	физиологическое понятие, заимствованное из концепции функциональных систем П.К.Анохина, используемое для объяснения физиологической основы высших психических функций
<i>Факторный анализ</i>	анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов (синоним – «факторный анализ»)
<i>Синдромный анализ</i>	исследование больных с локальными поражениями головного мозга с помощью нейропсихологических методов с целью установления места поражения мозга (т.е. с целью постановки топического диагноза)
<i>Нейропсихологическая диагностика</i>	нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга
<i>Функциональная система</i>	закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов)

**Тема 2. Основные нейропсихологические симптомы и синдромы**

*1. Установите соответствие между понятиями*

<b>Понятие</b>	<b>Определение</b>
<i>Агнозии</i>	особое нарушение зрительного гнозиса, при котором у больного теряется способность распознавать реальные лица или их изображения (фото, рисунки и т.п.)
<i>Предметная агнозия</i>	вид агнозии, при которой больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения
<i>Лицевая агнозия</i>	гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения мозга
<i>Оптико-пространственная агнозия</i>	вид агнозии, при которой больной, правильно оценивая отдельные предметы изображения, не может понять смысла изображения в целом
<i>Буквенная агнозия</i>	вид агнозии, при которой больной различает цвета, но не знает, какие предметы окрашены в данный цвет
<i>Цветовая агнозия</i>	вид агнозии, при которой больной, правильно копируя буквы, не может их читать
<i>Апраксия</i>	форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, отключения сознательного контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными шаблонами

	и стереотипами
<i>Кинестетическая апраксия</i>	форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, нарушение пространственных представлений, апраксии позы, трудности выполнения пространственно-ориентированных движений
<i>Пространственная апраксия</i>	форма апраксии, при которой движения больных становятся плохо управляемыми, неидентифицированными (симптом: «рука-лопата»)
<i>Кинетическая апраксия</i>	нарушение произвольной регуляции зрительного восприятия, которое имитирует дефекты, возникающие при предметной зрительной агнозии
<i>Регуляторная апраксия</i>	нарушения произвольных движений и действий, совершаемых с предметами
<i>Псевдоагнозия</i>	форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов

2. Из приведенных ниже понятий выпишите те, которые относятся к основным уровням зрительной системы одного полушария

Для справок: сетчатка глаза (периферический уровень); колбочки Краузе; зрительный нерв (2-я пара); цилиндрические рецепторы Рудффины; область пересечения зрительных нервов (хиазма); локлеарные ядра; латеральная петля; зрительный канатик; наружное или латеральное коленчатое тело; подушка зрительного бугра; первичное 17-е поле коры мозга.

3. Найдите и исправьте ошибки в тексте.

Речь – это специальная человеческая психическая функция, определяемая как процесс общения посредством сигналов. Как и все высшие психические функции, речь – это продукт длительного культурно-исторического развития.

Современная психология выдвигает два самостоятельных вида речи: экспрессивную и кинетическую.

С точки зрения лингвистики в речи выделяют следующие единицы:

- а) фонемы – слова или фразеологические сочетания, обозначающие отдельные предметы или явления;
- б) лексемы – смысло-различительные звуки речи;
- в) семантические единицы – законченное сообщение;
- г) предложение – сочетания слов, обозначающие определенную мысль;
- д) высказывание – обобщения в виде системы слов, обозначающие понятия.

4. Заполните пропущенные слова в данных предложениях.

А.Р.Лурия была разработана классификация афазий, каждая из которых связана с нарушением одного из \_\_\_\_\_, на котором основана \_\_\_\_\_.

Сенсорная афазия – форма афазии, в основе которой лежит нарушение \_\_\_\_\_, то есть способности различать звуковой состав слова.

Акустико-мнестическая афазия – форма афазии, при которой больной не способен запомнить даже сравнительно небольшой речевой материал вследствие грубого нарушения \_\_\_\_\_.

Оптико-мнестическая афазия – форма афазии, при которой больные не способны правильно называть \_\_\_\_\_.

Афферентная моторная афазия – форма афазии, при которой нарушается \_\_\_\_\_.

Семантическая афазия – форма афазии, выражающаяся в непонимании больным \_\_\_\_\_.

Эфферентная моторная афазия – форма афазии, при которой больные, пытаясь что-либо сказать, произносят \_\_\_\_\_.

Динамическая афазия – форма афазии, при которой больные затрудняются дать \_\_\_\_\_.

Слова для справок: *предметы, кинестетическая речевая афферентация, фактор, слухоречевая память, фонематический слух, логико-грамматические конструкции, речевая система, нечленораздельные звуки, развернутое речевое высказывание.*

Нарушения памяти бывают чрезвычайно разнообразны:

а) гипомнезия (\_\_\_\_\_) – может иметь различные происхождения – быть врожденной, связанной с возрастными изменениями, появиться вследствие травмы; больные характеризуются ослаблением всех видов памяти;

б) гипермнезия (\_\_\_\_\_) – резкое увеличение объема и прочности запоминания;

в) парамнезия – особое состояние, когда человек испытывает \_\_\_\_\_ при встрече с незнакомыми объектами;

г) амнезии – особый тип аномалий памяти (\_\_\_\_\_).

Слова для справок: *ослабление памяти, значительное снижение или отсутствие памяти, обострение памяти, ощущение «знакомости».*

### Тема 3. Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы

#### 1. Восстановите соответствие между понятиями и определениями

Понятие	Определение
Эксперимент	процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его последующее использование в деятельности или возвращение в сферу сознания
Память	сознательное целенаправленное управление человеком своей деятельностью
Дезориентировка	один из основных методов научного познания вообще, психологического исследования в частности
Анозогнозия	циклическое повторение или настойчивое воспроизведение, часто вопреки сознательному намерению, какого-либо действия, мысли или переживания
Персеверации	неузнавание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект
Воля	утрата способности оценивать время, место происходящего, окружающее, характеристики собственной личности (возраст, имя, профессия)

#### 2. Нарушение какой сферы познавательной деятельности наблюдалось у больных?

Воспользуйтесь приведенными данными патопсихологического исследования

При беседе врача с больным были получены следующие данные:

Вопрос: «Как Ваше имя и отчество?»

Ответ: «Александр Петрович».

Вопрос: «Сколько Вам лет?»

Ответ: «Петрович».

Вопрос: «Где Вы живете?»

Ответ: «Петрович».

Больная, увидев на столе врача журнал с фотографией тигра в клетке, убежденно заявляет: «Все ясно. Специально положили эту картинку, чтоб подсказать, что скоро меня переправят в тюрьму».

Больной при предъявлении ему шляпы, нарисованной на картинке, с сомнением говорит: «Я сам не знаю, не знаю, что это. Не может быть такой широкий камень. Не гриб ли это? Может быть похожа на шляпу, но причем тут эта полоса?»

*3. Дайте подробный анализ ситуации и ответьте на предложенные вопросы*

На обследовании в больнице пациент Владимир К. 45 лет жалуется на снижение памяти. Он правильно вспоминает события из своего детства, точно называет даты, относящиеся к школьной и общественной жизни, помнит многие факты из своей семейной жизни. Однако ему трудно вспомнить, что он делал полчаса назад и т.п.

*О каком нарушении памяти идет речь? Какой нейрофизиологический механизм лежит в его основе?*

Пациентка Екатерина С. Была направлена на патопсихологическое обследование. В тесте на узнавание предметных изображений она описала изображение гриба как зонтик: «Вот, видите, это – ручка, а это – купол зонтика».

*О нарушении какого психического процесса идет речь? Дайте ему название и объясните, какими психологическими механизмами оно обусловлено.*

Больного П. на обследовании просят рассказать о содержании сюжетной картинки утопающего. Рассмотрев изображение, пациент говорит: «Вот здесь стоит группа людей. Наверное, справляют свадьбу. А этот мальчик катается на коньках. Он лежит на льду потому, что упал рядом с прорубью. Здесь я вижу на берегу мужчину с канатом ... нет, с проводом, видимо, - это электрик, видите, здесь провода, точно – это электрик. А этот мальчик, скорее всего, купается. Это он закаляется таким образом».

*О нарушении какого психического процесса свидетельствует рассказ больного? Объясните, какой психологический механизм нарушен в данном случае?*

При патопсихологическом исследовании больного М. просят запомнить 10 слов. Опыт продолжается 5 раз. Пациент с первого раза он запоминает 5 слов, после третьей попытки – 7 слов, с четвертой попытки называет 3 слова, с пятой – 8 слов.

*Какое нарушение памяти выявлено по результатам этого теста? У больных с какими заболеваниями встречается данный феномен?*

В опыте по методу «классификация» пациент К. Объединяет вместе такие предметы как стол и стакан, этажерка и книги, секундомер и лыжник и отказывается объединять кошку с собакой, объясняя это тем, что «они враждуют».

*О каком нарушении свидетельствует данный способ выполнения задания?*

### **Тесты для контроля и самоконтроля**

#### **Инструкция для студента**

Верно выполненные задания оцениваются в 1 балл.

#### **Вариант 1**

#### **Тема 1. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии**

1. Лобные доли мозга у человека претерпевают огромное развитие в онтогенезе и окончательно формируются лишь к

- а) 5-6 годам;
- в) 30-40 годам;
- с) 12-14 годам;
- д) 60 годам.

2. Можно выделить два основных направления нейропсихологического анализа проблемы межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия

- а) нейропсихологическое и нейрохирургическое;
- в) нейропсихологическое и психофизическое;
- с) психофизическое и зоопсихологическое;
- д) нейропсихологическое и нейролингвистическое.

3. Основные анализаторные системы (зрительная, слуховая, кожно-кинестетическая), корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий, составляет

- а) третий функциональный блок – блок программирования;
- в) все структурно-функциональные блоки;
- с) первый функциональный блок – энергетический блок;
- д) второй функциональный блок – блок приема, переработки и хранения информации.

4. Каждая психическая деятельность начинается с фазы мотивов, намерений, которые затем превращаются в определенную программу деятельности, после чего продолжается фаза

- а) обобщения;
- в) реализации программы;
- с) реализации программы, сличения результатов;
- д) сличения результатов.

5. Принцип организации мозга, благодаря которому уменьшается число степеней свободы каждой системы и осуществляется управление одного уровня иерархии другими, а также контроль за этим управлением – это принцип

- а) многоуровневого взаимодействия вертикально организованных путей проведения возбуждения;
- в) иерархической соподчиненности различных систем мозга;
- с) системной локализации функции;
- д) динамической локализации функций.

6. Блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей из внешней среды) информации – это

- а) отдел нервной системы;
- в) эргатическая система;
- с) часть головного мозга;
- д) второй структурно-функциональный блок мозга.

7. Методологические основы нейропсихологии – это

- а) теория системной динамической локализации высших психических функций (ВПФ);
- в) ориентировочный рефлекс;
- с) системно-структурный анализ;
- д) психофизическая проблема.

8. Нарушения психических функций, возникающие как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями, называются

- а) функциональной системой;
- в) первичными нейропсихологическими симптомами;

- с) вторичными нейропсихологическими симптомами;
- д) синдромным анализом.

9. Системы, которые связаны с анализом и синтезом разномодальных возбуждений, называются

- а) лимбико-ретикулярными системами;
- в) интегративно-пусковыми системами мозга;
- с) ассоциативными системами мозга;
- д) проекционными системами мозга.

10. Метод, соединяющий достижения рентгеновской техники и дающий точные данные изображения малейших изменений плотности мозгового вещества, - это

- а) компьютерная томография;
- в) рентгеновское исследование;
- с) ангиография;
- д) электроэнцефалограмма.

11. Функциональная специализация полушарий медленно формируется в онтогенезе до

- а) 30-40 лет;
- в) 14-16 лет;
- с) 20-30 лет;
- д) 5-6 лет.

12. Каждая психическая функция имеет динамическую, изменчивую мозговую организацию, различную у разных людей и в разные возрасты их жизни, - гласит принцип

- а) системной локализации функций;
- в) динамической локализации функций;
- с) иерархической соподчиненности различных систем мозга;
- д) многоуровневого взаимодействия вертикально организованных путей проведения возбуждения.

13. Различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга называются

- а) нормой функций;
- в) функциональной специфичностью больших полушарий;
- с) межполушарной асимметрией;
- д) мозговой организацией.

14. Клиническая психология – область медицинской психологии, изучающая

- а) теоретические и практические задачи, связанные с психопрофилактикой заболеваний, диагностикой болезней и патологий состояний;
- в) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;
- с) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни;
- д) психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий.

15. Точка зрения на психические функции как единые, неразложимые на компоненты «психические способности», осуществляемые узко ограниченными участками коры мозга – соответствующими мозговыми центрами, принадлежит

- а) представителям электической концепции;
- в) антилокализационистам;
- с) узким локализационистам и антилокализационистам;
- д) узким локализационистам.



16. *Область медицинской психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий, - это*

- а) клиническая психология;
- в) нейропсихология;
- с) патопсихология;
- д) соматопсихология.

17. *Два типа процессов активации (общие генерализованные изменения активации мозга, являющиеся основой различных функциональных состояний, и локальные избирательные активационные изменения, необходимые для осуществления высших психических функций) регулируют*

- а) блок регуляции и контроля за протеканием психической деятельности;
- в) первый функциональный блок – энергетический блок;
- с) второй функциональный блок - блок приема, переработки и хранения информации;
- д) третий функциональный блок – блок программирования.

18. *С участием третичных полей коры осуществляются сложные надмодальные виды психической деятельности, которыми являются*

- а) гностическая, речевая, интеллектуальная;
- в) поведенческая жизнедеятельность;
- с) символическая, речевая, интеллектуальная;
- д) зрительная, речевая, интеллектуальная.

19. *Соматопсихология изучает*

- а) теоретические и практические задачи, связанные с психопрофилактикой заболевания, диагностикой болезней и патологией состояний;
- в) личность, психологические вопросы диагностики, лечения, экспертизы больных различными заболеваниями, не относящимися к неврологическим и психическим;
- с) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;
- д) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни.

20. *Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария мозга, называются*

- а) апраксиями;
- в) аритмиями;
- с) агнозиями;
- д) афазиями.

21. *Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов), называется*

- а) синдромным анализом;
- в) факторным анализом;
- с) нейропсихологическим синдромом;
- д) нейропсихологическим фактором.

22. *Моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга включает*

- а) первый функциональный блок – энергетический блок;
- в) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности - третий блок;
- с) второй функциональный блок - блок приема, переработки и хранения информации;
- д) все структурно-функциональные блоки.

23. *Нейропсихология детского возраста – направление в нейропсихологии, изучающее*

- а) физиологические механизмы нарушений высших психических функций методами психофизиологии;
- в) восстановление высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга;
- с) различные формы нарушений психических процессов при локальных поражениях у детей;
- д) специфику нарушений психических функций при локальных поражениях у детей.

24. *Функциональная специализация полушарий достигает выраженности*

- а) к подростковому возрасту – 14-17 годам;
- в) к старости – после 60 лет;
- с) к зрелому возрасту – 40 лет;
- д) до 14 лет.

25. *Совокупность морфологических структур (зон, участков) в коре больших полушарий и в подкорковых образованиях и протекающих в них физиологических процессов называется*

- а) проекционными системами мозга;
- в) функциональными системами;
- с) психическими функциями;
- д) мозговыми механизмами высших психических функций.

26. *Направление в нейропсихологии, главная задача которого состоит в изучении нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставлении их с общей клинической картиной заболевания, - это*

- а) экспериментальная нейропсихология;
- в) клиническая нейропсихология;
- с) реабилитационная нейропсихология;
- д) нейропсихология детского возраста.

27. *Нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга, - это*

- а) нейропсихологический симптом;
- в) функциональная система;
- с) нейропсихологический синдром;
- д) синдромный анализ.

28. *Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов (симптом – «факторный анализ»), называется*

- а) нормой функции;
- в) Синдромный анализ;
- с) нейропсихологическим синдромом;
- д) факторным анализом.

29. *Направление практического применения различных нейропсихологических методов исследования, цель которого состоит в определении зоны поражения мозга и оценке динамики состояния высших психических функций в до- и послеоперационном периоде заболевания, - это*

- а) диагностическое;
- в) нейропсихологический подход к изучению здорового человека;
- с) реабилитационное;
- д) нейропсихология детского возраста

30. *Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности – это*

- а) динамичность нервной системы;
- в) свойства нервной системы;
- с) третий структурно-функциональный блок мозга;
- д) информационная модель.

31. *Направление, изучающее физиологические механизмы нарушений высших психических функций методами психофизиологии, - это*

- а) психофизиологическое направление;
- в) нейропсихология детского возраста;
- с) клиническая нейропсихология;
- д) экспериментальная нейропсихология.

32. *Модально-специфические процессы, а также сложные интегративные формы переработки экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации, необходимые для осуществления высших психических функций, обеспечивает*

- а) третий функциональный блок – блок программирования;
- в) все структурно-функциональные блоки;
- с) второй функциональный блок – блок приема, переработки и хранения информации;
- д) первый функциональный блок – энергетический блок.

33. *Положение, согласно которому мозговые структуры под влиянием новых афферентных воздействий могут перестраивать свои функции; принципы внутрисистемной и межсистемной перестройки высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга, основанные на этом положении, - это*

- а) синдромный анализ;
- в) полифункциональность мозговых структур;
- с) локализация высших психических функций;
- д) норма функцию.

34. *Раздел медицинской психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни, - это*

- а) психофизиология;
- в) нейропсихология;
- с) патопсихология;
- д) соматопсихология.

35. *Направление в нейропсихологии, в задачи которого входит экспериментальное (в том числе аппаратное) изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях мозга, - это*

- а) реабилитационная нейропсихология;
- в) экспериментальная нейропсихология;
- с) клиническая нейропсихология;
- д) нейропсихология детского возраста.

36. *Физиологическое понятие, заимствованное из концепции функциональных систем П.К.Анохина, используемое для объяснения физиологической основы высших психических функций, есть*

- а) нейропсихологический синдром;
- в) системный анализ;
- с) факторный анализ;
- д) функциональная система.

## **Основные нейропсихологические симптомы и синдромы**

1. *Расстройства произвольной регуляции, при которых больные не могут самостоятельно анализировать условия задачи, формулировать вопрос и составить программу действия, называются*

- а) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия;
  - в) псевдоамнезией;
  - с) нарушением произвольной регуляции интеллектуальной деятельности;
  - д) псевдоагнозией.
2. При раздражении свободных нервных окончаний возникают
- а) болевые ощущения;
  - в) ощущения холода;
  - с) тепловые ощущения;
  - д) ощущения прикосновения и давления.
3. Кинетическая апраксия возникает при поражении
- а) теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей;
  - в) нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий;
  - с) нижних отделов премоторной области коры больших полушарий;
  - д) конвекситальной префронтальной коры.
4. Нарушения произвольной регуляции, которые выражаются в виде трудностей оценки и воспроизведения звуков (ритмов), называются
- а) псевдоамнезией;
  - в) персеверацией;
  - с) аритмией;
  - д) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия.
5. Форма апраксии, при которой движения больных становятся плохо управляемыми, неидентифицированными (симптом: «рука-лопата»), - это
- а) кинестетическая апраксия;
  - в) пространственная апраксия;
  - с) регуляторная апраксия;
  - д) кинетическая апраксия.
6. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов – это
- а) регуляторная апраксия;
  - б) пространственная апраксия;
  - с) кинестетическая апраксия;
  - д) кинетическая апраксия.
7. Агнозия, при которой больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения, - это
- а) предметная агнозия;
  - в) лицевая агнозия;
  - с) оптико-пространственная агнозия;
  - д) симультанная агнозия.
8. Форма афазии, в основе которой лежит нарушение фонематического слуха, то есть способности различать звуковой состав слова, называется
- а) семантической афазией;
  - в) сенсорной афазией;
  - с) акустико-мнестической афазией;
  - д) динамической афазией.
9. Совокупность нервных структур, воспринимающих и дифференцирующих звуковые раздражения, также определяющих направление и степень удаленности источника звука, - это система
- а) зрительная;
  - в) слуховая;
  - с) тактильная;
  - д) обонятельная.

10. Слова или фразеологические сочетания, обозначающие отдельные предметы или явления, называются

- а) предложениями;
- в) семантическими единицами;
- с) фонемами;
- д) лексемами.

11. Особый тип аномалий памяти (значительное снижение или отсутствие памяти) – это

- а) амнезия;
- в) гипермнезия;
- с) парамнезия;
- д) гипомнезия.

12. Агнозия, при которой больной различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет, - это

- а) цветовая агнозия;
- в) симультанная агнозия;
- с) предметная агнозия;
- д) лицевая агнозия.

13. Гностическое слуховое расстройство, при котором больные не могут правильно оценить и воспроизвести ритмические структуры, предъявляемые им на слух, - это

- а) слуховая агнозия;
- в) апраксия;
- с) амузия;
- д) аритмия.

14. Неожиданное появление интенсивности звукового ощущения (вплоть до болевых ощущений) при плавном нарастании интенсивности звука называют явлением

- а) делирия;
- в) «рекрутиента»;
- с) гипертензия;
- д) гиперпатия.

15. Нарушения различных видов восприятия характерны для

- а) сенсорных расстройств;
- в) вербальных расстройств;
- с) модальных расстройств;
- д) гностических расстройств.

16. Нарушение узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности, то есть при сохранении сенсорной основы тактильного восприятия – это

- а) аритмия;
- в) тактильная агнозия;
- с) астереогноз;
- д) соматоагнозия.

17. Состояние, отражающее общее глобальное отношение человека к окружающей ситуации, к себе самому и связанное с его личностными характеристиками, - это

- а) врожденные эмоции;
- в) эмоциональное реагирование;
- с) эмоциональный фон;
- д) приобретенные эмоции.

18. Спонтанно возникающие аффекты, не имеющие реального повода (в вид сильных приступов чувства ужаса, тоски, страха), аффекты, возникающие в ответ на реальную причину, но неадекватные ей относят к

- а) эмоциональным постоянным расстройствам;
- в) аффективным пароксизмальным нарушениям;
- с) кинетическим апраксиям;
- д) пространственным апраксиям.

19. Способность различать фонемы, или смысловозначительные звуки данного языка, на которых основан звуковой анализ отдельных звуков речи, слогов и слов – это

- а) аритмия;
- в) интонационный слух;
- с) фонематический слух;
- д) амузия.

20. Гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения, в нейропсихологии называют

- а) синдромами;
- в) симптомами;
- с) апраксиями;
- д) агнозиями.

21. Расстройства зрительного гнозиса, которые возникают при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий и протекают при относительной сохранности элементарных зрительных функций (остроты зрения, полей зрения, цветоощущения) – это

- а) апраксия;
- в) агнозия;
- с) астереогноз;
- д) зрительные агнозии.

22. Формы афазии, при которой больные не способны правильно называть предметы, называются

- а) сенсорной афазией;
- в) семантической афазией;
- с) афферентной моторной афазией;
- д) оптико-мнестической афазией.

23. Устойчивые депрессии и яркие пароксизмальные аффекты на фоне сохранных личностных свойств характерны для больных с поражениями

- а) височной области мозга;
- в) лобной области мозга;
- с) затылочной области мозга;
- д) гипофизарно-гипоталамической области мозга.

24. Предметная агнозия – это агнозия, при которой

а) правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта;

- в) плохо ориентируется в пространственных признаках изображения;
- с) не различает человеческие лица;
- д) правильно копируя буквы, не может их читать.

25. Специальная человеческая психическая функция, определяемая как процесс общения посредством языка, называется

- а) мышлением;
- в) речью;
- с) стилем речи;
- д) общением.

26. *Обострение памяти – это*

- а) амнезия;
- в) парамнезия;
- с) гипермнезия;
- д) гипомнезия.

27. *Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов), - это*

- а) полифункциональность мозговых структур;
- в) норма функции;
- с) нейропсихологический синдром;
- д) нейропсихологический фактор.

28. *Симметричные нарушения полей зрения обоих глаз – это*

- а) астереогноз;
- в) апраксия;
- с) амузия;
- д) гемианопсия.

29. *Нарушения, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания и произвольного воспроизведения любых по модальности стимулов и сочетающиеся с трудностями опосредования или семантической организации запоминаемого материала, называются*

- а) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия;
- в) псевдоамнезией;
- с) персеверацией;
- д) псевдоагнозией.

30. *Работу анализаторных систем изучает*

- а) патопсихология;
- в) анатомия ЦНС;
- с) нейрофизиология;
- д) нейропсихология.

31. *Анализаторные системы – это*

- а) соотношение различных звеньев психологической функции;
- в) понятие, на котором основано нейропсихологическое изучение нарушений высших психических функций;
- с) особый механизм объединения левого и правого полушарий;
- д) сложные многоуровневые образования, направленные на анализ сигналов определенной модальности.

32. *Обеднение эмоций, появление «эмоциональных параличей» или эйфории в сочетании с грубыми изменениями всех психических процессов и личности больного характерно для поражения*

- а) гипофизарно-гипоталамических областей мозга;
- в) лобных областей мозга;
- с) теменных областей мозга;
- д) височных областей мозга.

33. *Эмоциональный кратковременный ответ на то или иное воздействие, имеющий ситуационный характер, - это*

- а) эмоциональное реагирование;
- в) приобретенные эмоции;
- с) эмоциональный фон;
- д) врожденные эмоции.

34. *Цветовая агнозия – вид агнозии при котором больной*

- а) плохо ориентируется в пространственных признаках изображения
- в) правильно копируя буквы, не может их читать;

- с) не различает человеческие лица;
- д) различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет.

35. *Нарушение интонационной стороны речи – это*

- а) алексии;
- в) просодии;
- с) асирозии;
- д) гипоплексии.

36. *В основе активного целесообразного поведения, нарушение которого ведет к дезорганизации поведения, лежит*

- а) фактор инертности;
- в) фактор дезактивации;
- с) фактор спонтанности-аспонтанности;
- д) фактор активации-дезактивации.

### Вариант 3

1. *Невозможность осуществления волевого действия называется*

- а) агнозией;
- в) абулией;
- с) амнезией;
- д) апраксией.

2. *Исчезновение аппетита и связанный с этим отказ больного от пищи – это*

- а) анорексия;
- в) гипербулия;
- с) дисморфофобия;
- д) булимия.

3. *Галлюцинациями в психиатрии называют*

- а) бредовые идеи;
- в) истинные восприятия;
- с) ложные восприятия;
- д) сверхценные идеи.

4. *Эмоциональное состояние, характеризующееся постоянными колебаниями настроения, возникающими по ничтожному поводу, отмечается повышенная слезливость, а при подъеме настроения – сентиментальность, носит название*

- а) депрессии;
- в) апатии;
- с) дисфории;
- д) слабодушия.

5. *Анорексия является частным случаем*

- а) парабулии;
- в) абулии;
- с) гиперстензии;
- д) гипербулии.

6. *Компонент памяти, состоящий в способности удерживать новую информацию, называется*

- а) регнозией;
- в) рецепцией;
- с) ретенцией;
- д) репродукций.

7. *Патопсихология – раздел медицинской психологии, изучающий*

- а) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни;
- в) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;



- с) влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний;  
 д) психологические закономерности управленческой деятельности.
8. *Симптом, при котором новые, незнакомые явления и новые ситуации воспринимаются как уже знакомые, виденные ранее, называется*
- а) анозогнозией;  
 в) симптомом никогда не виденного;  
 с) растерянность;  
 д) симптомом уже виденного.
9. *Потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния, называется*
- а) ретроградной амнезией;  
 в) фиксационной амнезией;  
 с) ретроантероградной амнезией;  
 д) антероградной амнезией.
10. *Эксперимент, при котором изменение независимой переменной происходит вне какой-либо связи с деятельностью экспериментатора, называется*
- а) экспериментом, на который ссылаются;  
 в) спровоцированным экспериментом;  
 с) патологическими сомнениями;  
 д) независимым экспериментом.
11. *Состояние острого бессмыслия, невозможность или затруднение понимания происходящих событий, мучительная неспособность разобраться в обстановке, последовательно воспринимать происходящее, называется*
- а) симптомом уже виденного;  
 в) анозогнозией;  
 с) растерянностью;  
 д) симптомом никогда не виденного.
12. *Бред в отличие от обычных человеческих заблуждений*
- а) всегда возникает на болезненной основе, это всегда симптом болезни;  
 в) подвергается человеком сомнению;  
 с) поддается коррекции;  
 д) не значим для больного.
13. *Нейропсихология – раздел клинической психологии, изучающий*
- а) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни;  
 в) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга;  
 с) влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний;  
 д) инстинкты, влечения как доминирующую часть личности.
14. *Помрачение сознания с наплывом произвольно возникающих фантастических сновидно-бредовых представлений в виде законченных по содержанию картин, следующих в определенной последовательности, называется*
- а) сопором;  
 в) комой;  
 с) обнубиляциями;  
 д) онейроидом.
15. *Проективная методика исследования личности, основанная на интерпретации симметричных изображений («пятен») – это*
- а) ВПТ  
 в) ТАТ  
 с) тест Роршаха;  
 д) тест Люшера.
16. *Результат оживления образов или явлений, воспринимаемых ранее в прошлом, - это*

- а) мышление;
- в) ощущения;
- с) представление;
- д) восприятие.

17. *Процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его последующее использование в деятельности или возвращение в сферу сознания, называются*

- а) памятью;
- в) мышлением;
- с) восприятием;
- д) вниманием.

18. *Помрачение сознания, которое характеризуется растерянностью с аффектом недоумения и инкогерентией, проявляется в невозможности в целом воспринять события, - это*

- а) онейроид;
- в) деперсонализация;
- с) сумеречное состояние сознания;
- д) аменция.

19. *Потеря памяти на события, предшествующие расстройству сознания или болезненному психическому состоянию, называется*

- а) фиксационной амнезией;
- в) ретроградной амнезией;
- с) ретроантероградной амнезией;
- д) антероградной амнезией.

20. *Остро возникающие непреодолимые стремления к чему-либо, реализуемые без предварительного осознания и борьбы мотивов, - это*

- а) парабулические влечения;
- в) импульсивные явления;
- с) амбивалентные влечения;
- д) посткондиональные явления.

21. *Псевдогаллюцинации от галлюцинаций отличаются*

- а) тем, что они проецируются не во внешнем пространстве, а во внутреннем;
- в) аффективной окрашенностью;
- с) отсутствием осознаваемого внешнего раздражителя;
- д) степенью искажения восприятия вызвавшего обман чувств раздражителя.

22. *Декомпенсация – это*

- а) нарушения социальной адаптации, не связанные с наличием психической патологии;
- в) временное смягчение психопатических особенностей за счет изменения «микросреды»;
- с) заострения психопатических черт, сопровождаемое обычно нарушениями поведения и социальной дезадаптацией;
- д) нарушения социальной адаптации, связанные с наличием психологической патологии.

23. *Аффект – это*

- а) острый эмоциональный фон;
- в) состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности;
- с) кратковременное сильное душевное волнение, которое сопровождается сильной эмоциональной реакцией и возбуждением всей психической деятельности;
- д) состояние повышенной эмоциональной лабильности.

24. *Состояние, которое характеризуется полным угнетением психической деятельности, отсутствием зрачковых и других рефлексов, наличием бульбарных и тазовых расстройств называется*

- а) комой;
- в) оглушенностью;

- с) бредом;  
д) сопором.
25. *Понятие, показывающее, насколько психологический метод (методика) измеряет действительно то, что он должен изучать и измерять и насколько хорошо он выполняет эту задачу – это метода исследования*
- а) надежность;  
в) эффективность;  
с) распространенность;  
д) валидность.
26. *Нарушение ориентировки в окружающем, во времени и по отношению к собственной личности называется*
- а) амнезией;  
в) отрешенностью от окружающего мира;  
с) дезориентировкой;  
д) валидностью.
27. *Проективная методика исследования личности, в которой стимульный материал носит вербальный характер – это*
- а) тест Роршаха;  
в) ВПТ;  
с) ТАТ;  
д) тест Люшера.
28. *Неузнавание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект называется*
- а) анозогнозией;  
в) деменцией;  
с) амнезией;  
д) психопатией.
29. *Нарушение памяти, возникающее при различных локальных поражениях мозга, утрата способности сохранять и воспроизводить имеющиеся знания называется*
- а) амнезией;  
в) отрешенностью от окружающего мира;  
с) валидностью;  
д) дезориентировкой.
30. *Патопсихология – раздел*
- а) возрастной психологии;  
в) нейропсихологии;  
с) соматопсихологии;  
д) медицинской психологии.
31. *Ослабление процесса саморегуляции мышления у психически больных людей связано, в первую очередь, с нарушением \_\_\_\_\_ функции саморегуляции*
- а) динамической;  
в) мобилизирующей;  
с) контрольной;  
д) защитной.
32. *В психологическом эксперименте фактор, изменяемый экспериментатором, называется*
- а) независимой переменной;  
в) результатом эксперимента;  
с) зависимой переменной;  
д) симуляцией.

33. Утрата способности воспринимать происходящие события, анализировать, использовать прошлый опыт и делать соответствующие выводы, т.е. нарушение анализа и синтеза происходящих событий называется

- а) амнезией;
- в) дезориентировкой;
- с) валидностью;
- д) отрешенностью от окружающего мира.

34. Психопатология является разделом

- а) клинической психологии;
- в) сексологии;
- с) психиатрии;
- д) инженерной психологии.

35. Психический процесс запечатления, сохранения и воспроизведения прошлого опыта – это

- а) эмоции;
- в) память;
- с) восприятие;
- д) мышление.

36. Кратковременное сильное душевное волнение, которое сопровождается не только сильной эмоциональной реакцией, но и возбуждением всей психической деятельности, называется

- а) кризисом;
- в) аффектом;
- с) приступом;
- д) дисфорией.

### Примерный перечень вопросов к зачету

1. Предмет и задачи нейропсихологии.
2. Основные направления нейропсихологии.
3. Становление нейропсихологии как самостоятельной научной дисциплины.
4. Отечественная нейропсихология – нейропсихология нового типа.
5. Понятие «высшие психологические функции».
6. Анатомия и физиология мозга.
7. Локальные системы мозга.
8. Основные принципы структурной организации мозга.
9. Общая структурно-функциональная модель мозга. Энергетический блок мозга.
10. Общая структурно-функциональная модель мозга. Блок программирования.
11. Общая структурно-функциональная модель мозга. Блок приема, переработки и хранения информации.
12. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
13. Основные направления в изучении проблемы межполушарной асимметрии мозга.
14. Основные положения теории функциональной асимметрии больших полушарий мозга.
15. Зрительный анализатор. Сенсорные зрительные расстройства.
16. Гностические зрительные расстройства.
17. Кожно-кинестетический анализатор. Сенсорные кожно-кинестетические расстройства.
18. Гностические кожно-кинестетические расстройства.
19. Слуховой анализатор. Сенсорные слуховые расстройства.
20. Гностические слуховые расстройства.
21. Двигательный анализатор: афферентные и эфферентные механизмы.
22. Нарушения произвольных движений и действий.

23. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.
24. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.
25. Понятие афазии. Классификация афазий.
26. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга.
27. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга.
28. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга.
29. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
30. Нейропсихологический подход к изучению нарушений сознания при локальных поражениях мозга.
31. Синдромный анализ нарушений высших психических функций.
32. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.
33. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.
34. Методологические принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей.
35. Педагогическое изучение детей с нарушениями развития.
36. Психологическое изучение детей с нарушениями развития.
37. Методы психологического изучения детей с нарушениями развития.
38. Психолого-педагогическое изучение детей первого года жизни.
39. Психолого-педагогическое изучение детей раннего возраста.
40. Психолого-педагогическое изучение детей дошкольного возраста.

## **7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

**Информационные технологии** – обучение в электронной образовательной среде с целью расширения доступа к образовательным ресурсам, увеличения контактного взаимодействия с преподавателем, построения индивидуальных траекторий подготовки, объективного контроля и мониторинга знаний студентов.

В образовательном процессе по дисциплине используются следующие информационные технологии, являющиеся компонентами Электронной информационно-образовательной среды БГПУ:

- Официальный сайт БГПУ;
- Корпоративная сеть и корпоративная электронная почта БГПУ;
- Система электронного обучения ФГБОУ ВО «БГПУ»;
- Система тестирования на основе единого портала «Интернет-тестирования в сфере образования [www.i-exam.ru](http://www.i-exam.ru)»;
- Система «Антиплагиат.ВУЗ»;
- Электронные библиотечные системы;
- Мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий;

## **8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья применяются адаптивные образовательные технологии в соответствии с условиями, изложенными в раздел «Особенности организации образовательного процесса по образовательным программам для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» основной образовательной программы (использование специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального поль-

зования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь и т.п.) с учётом индивидуальных особенностей обучающихся.

## **9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ**

### **9.1 Литература**

1. Антонова, Л. А. Основные нейропсихологические синдромы [Текст] : учеб. пособие / Л. А. Антонова ; М-во образование Рос. Федерации, БГПУ. – Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2004. – 56 с. – 10 экз.
2. Астапов, В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учеб. пособие / В. М. Астапов ; РАО, МПСИ. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2010. – 231 с. : ил. – (Библиотека педагога-практика). – 5 экз.
3. Бизюк, А.П. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для вузов / А. П. Бизюк ; Ин-т спец. педагогики и психологии Международного ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. – СПб. : Речь, 2010. – 291, [1] с. : ил. – (Современный учебник). – 6 экз.
4. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Text] : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2003. – 380 с. – (Высшее образование. Классическая учебная книга). – 12 экз.
5. Хомская, Е.Д. Нейропсихология: учебник для студ., обучающихся по направлению «Психология» / Е.Д. Хомская. – М., 2002. – 414 с. – 30 экз.

### **9.2 Базы данных и информационно-справочные системы**

1. Федеральный портал «Российское образование» – <http://www.edu.ru>
2. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» – <http://www.window.edu.ru>
3. Российский портал открытого образования – <http://www.openet.ru/University.nsf/>
4. Портал научной электронной библиотеки – <http://elibrary.ru/>

### **9.3 Электронно-библиотечные ресурсы**

1. Polpred.com Обзор СМИ/Справочник [http:// polpred.com/news](http://polpred.com/news)
2. ЭБС «Лань» [http:// e.lanbook.com/](http://e.lanbook.com/)
3. Образовательная платформа Юрайт: URL: <https://urait.ru/library>

## **10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА**

Для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации используются аудитории, оснащённые учебной мебелью, аудиторной доской, компьютером с установленным лицензионным специализированным программным обеспечением, с выходом в электронно-библиотечную систему и электронную информационно-образовательную среду БГПУ, мультимедийными проекторами, экспозиционными экранами, учебно-наглядными пособиями мультимедийные презентации).

Самостоятельная работа студентов организуется в аудиториях оснащенных компьютерной техникой с выходом в электронную информационно-образовательную среду вуза, в специализированных лабораториях по дисциплине, а также в залах доступа в локальную сеть БГПУ.

Лицензионное программное обеспечение: операционные системы семейства Windows, Linux; офисные программы Microsoft office, Libreoffice, OpenOffice; Adobe Photoshop, Matlab, DrWeb antivirus и т.п.

Разработчик: Блохина С.Е., кандидат педагогических наук, доцент.

## **11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ**

**Утверждение изменений и дополнений в РПД для реализации в 2024/2025 уч. г.**  
РПД обсуждена и одобрена для реализации в 2024/2025 уч. г. на заседании кафедры логопедии и олигофренопедагогики (протокол №8 от 15.05.2024 г.).