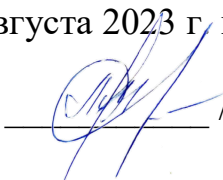


Негосударственное образовательное учреждение высшего образования
«Московский социально-педагогический институт»
Факультет практической психологии

Утверждена
на заседании кафедры
социально-психологической безопасности личности
«31» августа 2023 г. протокол № 10

И.о. зав. кафедрой  /Морозов А.В./

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.32 «Основы нейропсихологии»**

Направление подготовки
37.03.01 Психология (уровень бакалавриата)

Направленность (профиль)
Психология управления в государственной и муниципальной службе

Форма обучения
очная, очно-заочная

Москва – 2023

1. Наименование дисциплины - «Основы нейропсихологии»

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель освоения дисциплины состоит в овладении студентами фундаментальными теоретико-методологическими проблемами нейропсихологии, нейропсихологического подхода к нарушению различных ВПФ при диагностике и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	ОПК-4.1. Знает основные стратегии, виды и формы вмешательства, принципы их применения в программах профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера, основные подходы к идентификации индивидуальной и статистической нормы в контексте оказания психологической помощи. ОПК-4.2. Владеет базовыми приемами психологической помощи, развивающими и коррекционными технологиями, методами индивидуальной и групповой работы.	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования

3. Указание места дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.О.32 «Основы нейропсихологии» относится к базовой части дисциплин блока Б1 и изучается в 5 и 6 семестрах.

Студент должен обладать базовыми знаниями в области общей психологии, клинической психологии, психодиагностики, психофизиологии, нейрофизиологии.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических или астрономических часов

Объем дисциплины в зачетных единицах составляет - 5 з.е. (180 академических часов)

Количество академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем – 86 час.

в том числе на:

лекции – 42 час.,

практические занятия (семинары) – 44 час.,

количество академических часов, выделенных на самостоятельную работу обучающихся – 67 час.

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий

№ п/п	Темы (разделы) дисциплины	Семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов, и трудоемкость в часах				Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
			Контактная работа			Самостоятельна я работа	
			Лекции	Лабораторные занятия	Практические занятия / семинары		
1.	Нейропсихология как наука.	5	8		8	16	Блиц-опрос №1
2.	Теория системной динамической локализации ВПФ	5	8		8	16	Блиц-опрос №2 (Контрольная точка №1)
3.	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	5	8		10	17	Блиц-опрос №3
	Итого за 5 семестр		24		26	49	Контроль зачет 9 ч.
4.	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	6	6		6	6	Блиц-опрос №4 (Контрольная точка №2)
5.	Нейропсихологическая диагностика.	6	6		6	6	Контрольная работа №1

6.	Нейропсихологическая реабилитация.	6	6		6	6	Контрольная работа №2 Демонстрация презентации (Контрольная точка №3)
	Итого за 6 семестр		18		18	18	Контроль экзамен 18 ч.

Содержание разделов дисциплины

№	Раздел	Темы лекций	Темы практических занятий
1	Нейропсихология как наука.	Предмет, объект, задачи, проблемы, основные направления науки. История становления науки.	Теория узкого локализационизма, антилокализационизма и эклектическое направление. Первые попытки локализации психических процессов Гиппократ, Гален, Немезия, Галл. Узкий локализационизм (Брока, Вернике). Антилокализационизм (Фриш, Гитцин, Мунк, Лешли), эксперименты на животных. Эклектическая концепция (Гольдштейн, Хед, Джексон).
2	Теория системной динамической локализации ВПФ	Основные положения Л.С.Выготского о высших психических функциях человека и их дальнейшая разработка в работах А.Р.Лурия. Современная теория динамической локализации психических функций. Специфические признаки психических функций - социальный генез,	Три основных функциональных блока мозга. Энергетический блок (или блок тонуса), блок приема, хранения и переработки информации, блок программирования и контроля. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие.

		опосредованный характер, связь с речью, прижизненное формирование и т.п. Психические функции как деятельность и как продукт работы мозга как целого, где разные отделы мозга выполняют дифференцированную роль. Системное строение ВПФ. Понятие функциональной системы и ее характеристики.	
3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	Апраксии – определение, виды при поражении левого и правого полушарий головного мозга. Агнозии – определение. Классификация. Виды при поражении левого и правого полушарий головного мозга. Афазии – определения. Классификации по А.Р.Лурия. Виды при поражении левого и правого полушарий головного мозга. Амнезия – определение. Классификация. Виды при поражении коры и подкорковых структур, при поражении левого и правого полушария.	Нарушения внимания, мышления, эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга. (при поражении подкорковых структур и коры; при поражении левого и правого полушария)

4	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	Определения понятия «фактор» и виды факторов. Определения понятия симптом, виды (первичные, вторичные, третичные). Качественная характеристика симптома. Определение понятия «синдром» в нейропсихологии. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.	Синдромы поражения корковых отделов больших полушарий и «ближайшей подкорки» (синдромы поражения латеральной (конвекситальной) базальной, медиальной коры больших полушарий). Синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга (синдромы поражения: срединных неспецифических структур, срединных комиссур (мозолистого тела и др.) структур, находящихся в глубине полушарий (базальных ядер и др.)).
5	Нейропсихологическая диагностика.	Цель, задачи, принципы, схема нейропсихологического обследования.	Нейропсихологические пробы для исследования гнозиса, праксиса, речи, письма, памяти, внимания, программирования, регуляции, контроля, эмоций, мышления, межполушарная асимметрия.
6	Нейропсихологическая реабилитация.		Принципы, задачи, формы нейропсихологической реабилитации больных. Пути восстановления нарушенных высших психических функций.

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Тема 1. Нейропсихология как наука.

Вопросы для подготовки

1. Предмет, объект, задачи нейропсихологии.
2. Современные направления науки.
3. Основные нейропсихологические проблемы.
4. История становления науки.

Задания для самостоятельной работы

Подготовка презентаций на одну из следующих тем:

1. «Теория узкого локализиционизма».
2. «Теория эквипотенциализма».

Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

Тема 2. Теория системной динамической локализации ВПФ.

Вопросы для подготовки:

1. Основные положения Л.С.Выготского о высших психических функциях человека.
2. Основные теории и принципы в физиологии и психологии, являющиеся методологической базой теории системной динамической локализации высших психических функций (ВПФ) по А.Р. Лурия.
3. Системное строение ВПФ.
4. Понятие функциональной системы и ее характеристики.
5. Три основных функциональных блока мозга.
6. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие

Задания для самостоятельной работы:

Подготовка презентаций на одну из следующих тем:

1. «Энергетический блок мозга»
2. «Блок приёма, переработки и хранения информации».
3. «Блок программирования, регуляции и контроля»

Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

Тема 3. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.

Вопросы для подготовки:

1. Апраксии. Определение, виды при поражении левого и правого полушарий головного мозга.

2. Агнозии. Определение. Классификация. Виды при поражении левого и правого полушарий головного мозга.
3. Афазии. Определения. Классификации по А.Р.Лурия. Виды при поражении левого и правого полушарий головного мозга.
4. Амнезия. Определение. Классификация. Виды при поражении коры и подкорковых структур, при поражении левого и правого полушария
5. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга (при поражении подкорковых структур и коры; при поражении левого и правого полушария).
6. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга (при поражении подкорковых структур и коры; при поражении левого и правого полушария).

Задания для самостоятельной работы

Подготовка презентаций на одну из следующих тем:

1. «Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга».
2. «Нарушение сознания при локальных поражениях мозга».

Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

Тема 4. Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.

Вопросы для подготовки:

1. Определения понятия «фактор» и виды факторов.
2. Определения понятия симптом, виды (первичные, вторичные, третичные).
3. Качественная характеристика симптома.
4. Определение понятия «синдром» в нейропсихологии.
5. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.
6. Синдромы поражения корковых отделов больших полушарий и «ближайшей подкорки» (синдромы поражения латеральной (конвекситальной) базальной, медиальной коры больших полушарий).
7. Синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга (синдромы поражения: срединных неспецифических структур, срединных комиссур (мозолистого тела и др.) структур, находящихся в глубине полушарий (базальных ядер и др.)).

Задания для самостоятельной работы:

Подготовка презентаций на одну из следующих тем:

1. «Синдромы поражения корковых отделов левого полушария»
2. «Синдромы поражения корковых отделов правого полушария»
3. «Синдромы поражения диэнцефальных отделов мозга»
4. «Синдромы поражения ствола головного мозга».

Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

Тема 5. Нейропсихологическая диагностика.

Вопросы для подготовки:

1. Цель, задачи, принципы нейропсихологического обследования.
2. Схема нейропсихологического обследования.
3. Нейропсихологические пробы для обследования праксиса (качественная и количественная оценка).
4. Нейропсихологические пробы для обследования зрительного, слухового речевого и неречевого, тактильного гнозиса, соматогнозиса, зрительно-пространственного гнозиса (качественная и количественная оценка).
5. Нейропсихологические пробы для обследования импрессивной и экспрессивной речи (качественная и количественная оценка).
6. Нейропсихологические пробы для обследования письма (качественная и количественная оценка).
7. Нейропсихологические пробы для обследования мышления (качественная и количественная оценка).
8. Нейропсихологические пробы для обследования программирования, регуляции и контроля (качественная и количественная оценка).

Задания для самостоятельной работы:

Провести нейропсихологическую диагностику больного с локальным поражением мозга. Сделать протокол обследования.

Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

Тема 6. Нейропсихологическая реабилитация.

Вопросы для подготовки:

1. Пути восстановления нарушенных высших психических функций.
2. Принципы, задачи, формы нейропсихологической реабилитации больных.

Задания для самостоятельной работы

Составить программу нейропсихологической реабилитации на основе проведенного обследования.

Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

7. Фонд оценочных средств (оценочных и методических материалов) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Код компетенции	Этап базовой подготовки	Этап расширения и углубления подготовки	Этап профессионально-практической подготовки
ОПК-4	Общая психология, Психология личности, Психология развития и возрастная психология, Социальная психология, Основы нейропсихологии , Основы консультативной психологии	Психология массовых коммуникаций и связи с общественностью, Основы психогенетики, Организационная психология, Базовые теории психотерапии, Кризисное консультирование, Гендерная социализация, Этнопсихология, Психологическая коррекция детей с ограниченными возможностями здоровья, Психология семьи, Программа ЮНЕСКО по работе с детьми с особыми нуждами, Проективные методы работы с детьми	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, Преддипломная практика

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования в процессе освоения учебной дисциплины

№	Разделы дисциплины	Формируемые компетенции	Показатели сформированности (в терминах «знать», «уметь», «владеть»)
1	Нейропсихология как наука.	ОПК-4	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования
2	Теория системной динамической локализации ВПФ	ОПК-4	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования
3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	ОПК-4	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования
4	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	ОПК-4	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга;

			Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования
5	Нейропсихологическая диагностика.	ОПК-4	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования
6	Нейропсихологическая реабилитация.	ОПК-4	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования

Критерии оценивания компетенций

Код компетенции	Минимальный уровень	Базовый уровень	Высокий уровень
ОПК-4	Демонстрирует разрозненные знания теоретических основ нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга.	Знает теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга. Знает феноменологию	Демонстрирует системные знания теоретических основ нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга. Аргументировано и четко излагает феноменологию нарушений различных психических процессов и их

	Практически не знает феноменологию нарушений различных психических процессов и их механизмов для дифференциальной топической диагностики. Не знает суть синдромного анализа нарушенных ВПФ. С трудом составляет программы диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушений ВПФ. Не владеет в полной мере навыками системного анализа нарушений ВПФ, осуществляемым при синдромном анализе. Затрудняется в применении методов нейропсихологической диагностики.	нарушений различных психических процессов и их механизмов для дифференциальной топической диагностики. Понимает суть синдромного анализа нарушенных ВПФ. Умеет составить программы диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушений ВПФ. Владеет системным анализом нарушений ВПФ, осуществляемым при синдромном анализе. Владеет методами нейропсихологической диагностики.	механизмов для дифференциальной топической диагностики. Грамотно и подробно излагает этапы синдромного анализа нарушенных ВПФ. Свободно и самостоятельно составляет программы диагностического обследования с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих структуру нарушений ВПФ. Владеет навыками проведения самостоятельного системного анализа нарушений ВПФ, осуществляемым при синдромном анализе. Может самостоятельно и безошибочно применять методы нейропсихологической диагностики.
--	---	--	---

Оценочные средства и шкалы оценивания

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости в рамках освоения дисциплины:

- контрольная работа,
- демонстрация презентаций,
- блиц-опрос

Критерии и шкала оценивания контрольной работы

Предел длительности контроля	40 минут
Шкала оценки	Критерии оценки

5 (отлично)	• Ответ студента полный и правильный. • Студент способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести примеры. • Ответ студента логически выстроен, его содержание в полной мере раскрывает вопросы.
4 (хорошо)	• Ответ студента правильный, но неполный. • Не приведены примеры, обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено. • Ответ не имеет логического построения. • Содержание ответов не в полной мере раскрывает вопросы.
3 (удовлетворительно)	• Ответ правилен в основных моментах, нет примеров, нет собственного мнения студента, есть ошибки в деталях или эти детали отсутствуют. • Ответ не имеет четкой логической последовательности, содержание ответов не раскрывает вопросы.
2 (неудовлетворительно)	• При ответе в основных аспектах вопросов допущены существенные ошибки, студент затрудняется ответить на вопросы или основные, наиболее важные их элементы.

Критерии и шкала оценивания демонстрации презентации

Предел длительности контроля	7-10 минут
Шкала оценки	Критерии оценки
5 (отлично)	• содержание соответствует теме, информация изложена четко и логично, является достоверной; • количество слайдов – в пределах 20; • присутствует творческий, оригинальный подход;
4 (хорошо)	• содержание соответствует теме, информация, в целом,

	изложена четко и логично, является достоверной; • количество слайдов – в пределах 15.
3 (удовлетворительно)	• количество слайдов – в пределах 10; • тема раскрыта поверхностно; • презентация перегружена текстом.
2 (неудовлетворительно)	• количество слайдов менее 10, тема не раскрыта.

Критерии и шкала оценивания блиц-опроса

Предел длительности контроля	40 минут
Шкала оценки	Критерии правильного ответа: - полнота определений; - четкость формулировки; - собственная формулировка понятия с передачей его смысла.
5 (отлично)	90 – 100 % правильных ответов
4 (хорошо)	70 – 89 % правильных ответов
3 (удовлетворительно)	69-50 % правильных ответов
2 (неудовлетворительно)	До 50 % правильных ответов

7.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины:

КАРТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Раздел рабочей программы	Показатели оценивания	Формируемые компетенции (или их)	Оценочные средства
---	--------------------------	-----------------------	----------------------------------	--------------------

			части)	
1	Нейропсихология как наука.	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования	ОПК-4	Блиц-опрос №1
2	Теория системной динамической локализации ВПФ	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования	ОПК-4	Блиц-опрос №2
3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа	ОПК-4	Блиц-опрос №3

		систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования		
4.	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования	ОПК-4	Блиц-опрос №4
5	Нейропсихологическая диагностика.	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования	ОПК-4	Контрольная работа №1
6	Нейропсихологическая реабилитация.	Знать: методологию нейропсихологического исследования; теоретические основы нейропсихологической диагностики и реабилитации	ОПК-4	Контрольная работа №2 Демонстрация презентации

		ВПФ при локальных поражениях мозга; Уметь: собирать, анализировать и обобщать данные нейропсихологического исследования Владеть: методами нейропсихологической диагностики; навыками анализа систематизации и обобщения данных нейропсихологического исследования		
--	--	---	--	--

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины:

Блиц-опрос №1

1. Отрасль клинической психологии, изучающая мозговые основы психической деятельности, или мозговую организацию психической деятельности, называется...? **(Нейропсихология)**
2. Какой ученый внес огромный вклад в развитие нейропсихологии как самостоятельной области научных знаний? **(А.Р. Лурия)**
3. Обозначьте центральную проблему нейропсихологии? **(Проблема локализации высших психических функций)**
4. Обозначьте центральный теоретический вопрос нейропсихологии. **(В соответствии с какими принципами и как «размещаются» в мозге человека различные психические функции, определяющие его поведение)**
5. Обозначьте центральный практический вопрос нейропсихологии. **(Как, анализируя характер поражения психических функций, поведения при поражении мозга, установить локализацию психических функций и локализацию мозгового поражения)**
6. Перечислите науки, в деятельность которых нейропсихология вносит большой вклад. **(Психиатрия, Неврология, Специальная психологии и педагогика, Общая психология, Возрастная психология, Лингвистика).**
7. Какой раздел нейропсихологии изучает нейропсихологические синдромы, возникающих при поражении того или иного участка мозга, и сопоставляет их с общей клинической картиной заболевания **(Клиническая нейропсихология)**
8. Основными методами, используемыми в клинической нейропсихологии, являются...? **(Луриевские методы нейропсихологической диагностики)**
9. Луриевские методы нейропсихологической диагностики являются аппаратными или неаппаратными? **(Неаппаратными)**
10. В задачи какого раздела нейропсихологии входит экспериментальное (клиническое и аппаратное) изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях мозга и других заболеваниях ЦНС? **(Экспериментальной нейропсихологии)**
11. Направление нейропсихологии, которое занимается восстановлением утраченных высших психических функций, обучением и перестройкой нарушенных функциональных систем для выработки нового набора психологических средств, предполагающих нормальное функционирование человека в бытовой, профессиональной и общесоциальной сферах, называется...? **(Реабилитационная нейропсихология)**

12. Направление нейропсихологии, которое исследует психические процессы с помощью объективных аппаратных методов (электромиографии, плетизмографии, электроэнцефалографии, компьютерной томографии, реоэнцефалографии и др.) использующих для анализа физиологические показатели, называется...? **(Психофизиологическая нейропсихология)**
13. Направление нейропсихологии, которое изучает взаимосвязь социального функционирования (поведения и обучения) ребенка с формированием его психических функций и личности, с развитием мозга в норме и патологии, называется...? **(Детская нейропсихология)**
14. Направление нейропсихологии, которое изучает мозговую организации психических процессов у здоровых лиц, называется...? **(Нейропсихология индивидуальных различий).**
15. Направление нейропсихологии, которое изучает закономерности функционирования мозга человека в период инволюции, называется...? **(Нейропсихология позднего возраста).**

Блиц –опрос №2

1. Как называется теория, созданная А.Р. Лурия, которая положила начало современному этапу развития мировой нейропсихологии? **(Теория системной динамической локализации высших психической функций)**
2. Перечислите подходы (идеи), в борьбе решения проблемы «мозг и психика» которой сформировалась теория системной динамической локализации высших психических функций. **(Идея узкого локализиционизма, идея эквипотенциализма)**
3. Как называется подход, который исходит из представлений о психической функции как о неразложимой на компоненты единой психической «способности» (говорить, писать, считать, читать и т.д.) и которая целиком соотнесена с определенными морфологическими мозговыми структурами? **(Идея узкого локализиционизма)**
4. Как называется подход, который считал, что психические функции («способности») связаны равномерно со всем мозгом (и прежде всего с корой больших полушарий), и любое его поражение приводит к пропорциональному величине патологического очага нарушению всех психических функций одновременно? **(Идея эквипотенциализма)**
5. Сложные формы сознательной психической деятельности, осуществляемые на основе соответствующих мотивов, регулируемые соответствующими целями и программами и подчиняющиеся всем закономерностям психической деятельности, называются ...? **(Высшими психическими функциями)**
6. Кто ввел в психологию понятие «Высшие психические функции» **(Л.С. Выготский)**
7. Представления о ВПФ как сложных психологических системах было дополнено А.Р. Лурия представлениями о них как о...? **(Функциональных системах, состоящих из иерархически связанных между собой звеньев)**
8. Перечислите основные характеристики ВПФ, выделенные А.Р. Лурия **(ВПФ формируются прижизненно под влиянием социальных факторов; опосредованы по своему психологическому строению (преимущественно с помощью речевой системы); произвольны по способу осуществления)**
9. Дайте нейропсихологическое определение понятия «функциональная система». **(Совокупность различных мозговых структур с протекающими в них физиологическими процессами, обеспечивающая осуществления ВПФ).**
10. Дайте интерпретацию понятия «системность» в теории системной динамической локализации ВПФ. **(Всякая психическая функция обеспечивается совместной**

интегративной работой различных мозговых зон, каждая из которых вносит свой специфический вклад в реализацию определенного звена в составе функциональной системы)

11. Дайте интерпретацию понятия «динамичность» в теории системной динамической локализации ВПФ. (В зависимости от степени сформированности, интериоризации или автоматизации какой-либо ВПФ происходит "свертывание" количества необходимых афферентных и эфферентных звеньев как в ее внешнем развертывании, так и в отношении обеспечивающих их протекание мозговых зон)

12. Дайте интерпретацию понятия «локализация» в теории системной динамической локализации ВПФ. (ВПФ как сложные функциональные системы опираются на сложные системы совместно работающих зон, располагающихся в различных, иногда далеко отстоящих друг от друга участках мозга, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление психических процессов).

13. Перечислите следствия, вытекающие из теории системной динамической локализации ВПФ, которые учитываются в нейропсихологической диагностики и значимы для клинической нейропсихологии.

(1. Изменения в работе мозга обычно приводят к нарушению лишь отдельных мозговых зон или взаимодействия между ними.

2. Психический процесс страдает не глобально, а избирательно, в пределах его различных составляющих.

3. Остаются сохранные звенья ВПФ, обеспечиваемые работой интактных мозговых зон или систем.

4. Происходит перестройка всего психического процесса, а степень дефицитарности определяется ролью пострадавшего звена в целостной системе ВПФ).

14. Перечислите три основных структурно-функциональных блока мозга как субстрата психической деятельности.

(I блок - блок регуляции уровня активности мозга;

II - блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (т. е. исходящей извне) информации;

III - блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности)

15. Перечислите анатомо-функциональные структуры мозга, составляющие I блока мозга. (Ретикулярную формацию ствола мозга; неспецифические структуры среднего и промежуточного мозга; лимбическая система; медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга)

16. Перечислите функции первого функционального блока мозга. (Обеспечение общего активационного фона, поддержание общего тонуса ЦНС; организация неспецифического внимания, модально-неспецифической памяти, сознания, мотивационных, эмоциональных процессов, и состояний; восприятие и переработка различной интероцептивной информации о состояниях внутренней среды организма и регуляция этих состояний с помощью нейрогуморальных, биохимических механизмов).

17. Обозначьте локализацию и перечислите анатомо-функциональные структуры мозга, составляющие II функциональный блок мозга. (Он расположен в задних отделах полушарий и включает в свой состав затылочные (зрительные), височные (слуховые) и теменные (общечувствительные) отделы коры головного мозга и соответствующие подкорковые структуры)

18. Перечислите зоны мозга, входящие в состав II блок мозга. (**Проекционные зоны, проекционно-ассоциативные зоны, третичные зоны**)
19. Какая зона II блока мозга принимает сенсорную информацию и дробит ее на мельчайшие составные части, формируя соответствующее ощущение? (**Первичная (проекционная) зона**)
20. Какая зона II блока мозга обеспечивает синтез сенсорных ощущений и превращают соматотопическую проекцию в функциональную организацию, формируя соответствующее восприятие? (**Вторичная (проекционно-ассоциативные) зона**)
21. Какая зона II блока мозга обеспечивает совместную работу различных сенсорных систем и выработку надмодальных (символических) схем, лежащих в основе комплексных форм познавательной деятельности? (**Третичные зоны (или зоны перекрытия)**)
22. Перечислите принципы, отражающие специфику работы II функционального блока мозга. (**Закон убывающей модальной специфичности и Закон прогрессивной латерализации**)
23. Как называется закон, отражающий специфику работы II блока, который предполагает что по мере перехода от первичных зон к третичным снижается проявление их модальной специфичности. (**Закон убывающей модальной специфичности**)
24. Как называется закон, отражающий специфику работы II блока, который объясняет связь функций с определенным полушарием (по мере перехода от первичных зон к третичным зонам). (**Закон прогрессивной латерализации функций**)
25. Обозначьте локализацию и перечислите анатомо-функциональные структуры мозга, составляющие III функциональный блок мозга. (**Он расположен спереди от передней центральной извилины и включает в свой состав моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга**)
26. Перечислите функции III функционального блока. (**Организация целенаправленной, сознательной психической активности, которая включает в свою структуру цель, мотив, программу действий по достижению цели, выбор средств, контроль за выполнением действий, коррекция полученного результата**)
27. Перечислите особенности функционирования III блока мозга. (**Проводит возбуждения от третичных зонах к вторичным, затем к первичным; отсутствуют модально-специфические зоны (состоит из аппаратов только двигательного типа); наличие обширных двусторонних связей с нижележащими образованиями ствола мозга и с остальными отделами коры больших полушарий**)
28. Какова функция первичной моторной коры III функционального блока? (**Иннервация (посредством пирамидного тракта) скелетно-полосатой мускулатуры и мускулатуры, принимающей участие в фонации, артикуляции и дыхания**)
28. Какова функция вторичной премоторной коры III функционального блока? (**Организует двигательные программы, т. е. объединяет отдельные движения в единую кинетическую мелодию**)
30. Какова функция префронтальной коры III функционального блока? (**Формируют намерения, программы, регулируют и контролируют наиболее сложных форм психической деятельности и поведения человека**)
31. Какие блоки мозга участвуют в осуществлении ВПФ? (**Каждая форма сознательной деятельности всегда является сложной функциональной системой и осуществляется, опираясь на совместную работу всех трех блоков мозга, каждый из которых вносит свой вклад в обеспечение всего психического процесса в целом**).

1. Нарушения зрительно-перцептивной деятельности, возникающие при поражении затылочно-теменных отделов мозга (как левого, так и правого полушарий), проявляются в виде...? (**Зрительных агнозий**)
2. Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных функций (остроты зрения, полей зрения, цветоощущения), называются...? (**Зрительными агнозиями**)
3. Перечислите основные формы нарушений зрительного гнозиса. (**Предметная, лицевая, буквенная, оптико-пространственная цветовая, симультанная агнозии**)
4. Расстройство зрительного восприятия, возникающее при поражении "широкой зоны" зрительного анализатора, характеризующееся либо отсутствием процесса узнавания, либо нарушением целостности восприятия предмета при возможном опознании отдельных его признаков или частей, называется...? (**Предметная агнозия**)
5. Расстройство зрительного восприятия, связанное преимущественно с поражением верхней части «широкой зрительной сферы» (в грубой форме - при двухстороннем поражении затылочно- теменных отделов мозга) и проявляющееся в том, что у больных теряется возможность ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов, у больных нарушается лево-правая ориентировка; больные перестают понимать ту символику рисунка, которая отражает пространственные признаки объектов (географическая карта, часы), называется...? (**Оптико-пространственная агнозия**)
6. Расстройство зрительного восприятия, возникающее при двустороннем или правостороннем поражении затылочно-теменных отделов мозга и проявляющееся в невозможности одновременного восприятия нескольких зрительных объектов или ситуации в комплексе, т.к. больным воспринимается только один предмет, точнее, обрабатывается только одна оперативная единица зрительной информации, являющаяся в данный момент объектом внимания пациента, называется...? (**Симультанная агнозия**)
7. Расстройство зрительного восприятия, возникающее при поражении правого полушария мозга (средних и задних его отделов) и проявляющееся в том, что у больного теряется способность распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках и т. п.), а в грубой форме - различить женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, называется...? (**Лицевая агнозия**)
8. Расстройство зрительного восприятия, возникающее при поражении как левой, так и правой затылочных долей и прилежающим к ним теменно-височных отделов, проявляющееся трудностью соотнесения цвета с определенным предметом и наоборот, невозможностью вспомнить, каков цвет апельсина, моркови, елки и т. д., затруднением названия предметов определенного конкретного цвета, но сохранностью узнаванием и различением отдельных цветов, называется...? (**Цветовая агнозия**)
9. Расстройство зрительного восприятия, возникающее при поражении левого полушария мозга — нижней части «широкой зрительной сферы» (у правшей), проявляющееся нарушением возможности идентифицировать буквы и цифры при сохранности их написания, называется...? (**Буквенная или символическая агнозия**)
10. Нарушение какого фактора лежит в основе возникновения всех форм зрительных агнозий? (**Симультанный зрительный синтез**)
11. Нарушение узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности, называется...? (**Тактильная агнозия**)
12. Тактильная агнозия, возникающая при поражении тех постцентральных областей коры, которые граничат с зонами представительства руки и лица в 1, 2, 3-м, а также в

примыкающих к ним 39-м и 40-м полях, характеризующаяся нарушением способности воспринимать предметы на ощупь, невозможностью интеграции тактильных ощущений, поступающих от объекта, называется...? (**Астереогноз**)

13. Форма нарушения речи, возникающая при поражении нижних отделов теменной области мозга (у правой), а именно 40-го поля, примыкающего к 22-му и 42-му полям, проявляющаяся нарушением кинестетических речевых афферентаций (возможность появления четких ощущений, поступающих от артикуляционного аппарата в кору больших полушарий во время речевого акта), называется...? (**Афферентная моторная (кинестетическая) афазия**)

14. Вид нарушения произвольных движений, возникающий при поражении нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий, характеризующийся недифференцированными, плохо управляемыми движениями, невозможностью правильного воспроизведения различных поз руки (пальцев), нарушением движений при письме, называется...? (**Кинестетическая апраксия**)

15. Поражение какой доли мозга, характеризуется нарушением праксиса, тактильного гнозиса, соматогнозиса, оптико-пространственного восприятия, зрительно-конструктивной деятельности, речи и связанных с ней процессов счета на различных уровнях реализации этих функций? (**Теменной доли**)

16. Специфическое нарушение, возникающее у больных-правшей с поражением нижнетеменных отделов коры левого полушария и характеризующееся нарушением опознание цифр и букв, написанных на коже, называется...? (**Тактильная алексия**)

18. Как называется нарушение, которое возникает при поражении верхней теменной области коры мозга, примыкающей к той части первичной сенсорной коры кожно-кинестетического анализатора, куда проецируется информация, поступающая от разных частей тела, и проявляется расстройством узнавания частей тела, их расположением по отношению друг к другу? (**Соматоагнозия**)

17. Нарушение уже сформировавшейся речи, возникающее при локальных поражениях коры и ближайшей подкорки левого полушария (у правой) и представляющее собой системные расстройства различных форм речевой деятельности, называется...? (**Афазия**)

18. Перечислите 2 класса афазий, возникновение которых связано с нарушением одного из факторов функциональной системы речи, и наблюдаются при определенной локализации патологического процесса. (**Афазии, связанные с выпадением (нарушением) афферентных звеньев речевой функциональной системы, и афазии, возникающие вследствие поражения ее эфферентных звеньев**)

19. Перечислите все виды афазий, которые связаны с выпадением (нарушением) афферентных звеньев речевой функциональной системы (у правой). (**Сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, афферентная моторная или кинестетическая афазия, семантическая афазия**)

20. Как называется форма нарушения речи, которая возникает при поражении вторичных отделов височной области левого полушария, характеризуется нарушением способности различать фонемы родного языка и проявляется в том, что больные не способны понимать обращенную к ним речь, в менее грубых случаях они перестают понимать быструю или «зашумленную» речь (например, когда одновременно говорят двое или несколько людей)? (**Сенсорная афазия**)

21. Способность осуществлять дифференцированный анализ смысловых различительных звуков речи, называется...? (**Фонематический слух**)

22. Форма нарушения речи, которая возникает при поражении средних отделов коры левой височной области, расположенных вне ядерной зоны слухового анализатора

(верхние отделы 21-го и частично 37-го полей) и характеризуется тем, что больной не способен запомнить даже сравнительно небольшой речевой материал вследствие грубого нарушения слухоречевой памяти, на фоне этого возникают вторичные нарушения в виде непонимания устной речи и отчетливые трудности в активной устной речи в виде поиска нужных слов, вербальных парафазий, но при этом фонематический слух – сохранен, называется...? (**Акустико-мнестическая афазия**)

23. Форма нарушения речи, возникающая при поражении нижних отделов теменной области мозга (у правшей), а именно 40-го поля, примыкающего к 22-му и 42-му полям, проявляющаяся нарушением кинестетических речевых афферентаций (возможность появления четких ощущений, поступающих от артикуляционного аппарата в кору больших полушарий во время речевого акта), называется...? (**Афферентная моторная (кинестетическая) афазия**)

24. Как называется форма нарушения речи, которая возникает при поражении задненижних отделов височной области (нижние отделы 21-го и 37-го полей на конвекситальной поверхности полушария и задне-нижние отделы 20-го поля на конвекситальной и базальной поверхностях мозга) для которой характерно нарушение связи между зрительными образами слов и их наименованиями, проявляющаяся в устной речи тем, что больные не могут назвать предметы и пытаются дать им словесное описание. Вторичные нарушения проявляются в виде неспособности изображать элементарные предметы (например, стол, стул, дом и т. п.). (**Оптико-мнестическая афазия**)

25. Как называется речевое нарушение, возникающее при поражении зоны ТРО и характеризующееся дефицитом в импрессивной составляющей речевой деятельности (т.е. в понимании обращенной к больному речи) проявляющееся нарушением понимания речевых конструкций, описывающих реальные пространственные отношения (нарисуйте треугольник "справа", "слева", "над", "под" от крестика) и логико-грамматических структур, требующих оценки пространственных соотношений между объектами? (**Семантическая афазия**)

26. Как называется нарушение, возникающее при поражении вторичных корковых полей слуховой системы правого полушария (42-го и 22-го) и характеризующееся нарушением способности определить смысл самых простых бытовых звуков, например скрип дверей, шум шагов, звук льющейся воды и т. п.? (**Акустическая агнозия**)

27. Как называется нарушение, которое возникает при поражении как правого так и левого полушария височной доли и характеризующаяся тем, что больные не могут правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические структуры, которые предъявляются им на слух? (**Аритмия**)

28. Как называется нарушение, возникающее при поражении вторичных корковых полей слуховой системы правого полушария, характеризующееся нарушением способности узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, отличать одну мелодию от другой, нарушением интонационной стороны речи? (**Экспрессивная и импрессивная амузия**).

29. Перечислите речевые расстройства, связанные с нарушением эфферентных звеньев речевой системы. (**Эфферентная (кинестетическая) моторная афазия и динамическая афазия**)

30. Как называется речевое расстройство, возникающее при поражении нижних отделов коры премоторной области 44-го и частично 45-го полей (зона Брока), проявляющееся, при полном поражении, наличием в речи либо нечленораздельных звуков, либо небольшим сочетанием слов; при менее грубых поражениях - нарушением собственно

двигательной (или кинетической) организации речевого акта, четкой временной последовательности речевых движений. При попытках произнести слово больные не могут переключиться от одного слога к другому — возникают речевые персеверации, которые проявляются в активной спонтанной и в повторной речи, в письме? (**Эфферентная моторная афазия**).

31. Как называется речевое расстройство, связанное с поражением средне- и заднелобных (премоторных) отделов коры конвекситальной поверхности (9, 10, 46-е поля) левого полушария (у правшей), проявляющееся речевой адинамией, т.е. неспособностью дать развернутое речевое высказывание (устное или письменное), причиной чего является распад предикативности внутренней речи; вторичные нарушения проявляются в интеллектуальной сфере больных в виде обеднения и снижения уровня вербально-логических операций? (**Динамическая афазия**)

32. Очаговые поражения какой структуры мозга, проявляются следующими синдромами: аффективные расстройства по типу экзальтации или депрессии, а также пароксизмами тоски, тревоги, страха в сочетании с осознаваемыми и переживаемыми вегетативными реакциями, нарушения сознания в виде абсансов и таких феноменов как "deja vu" и "jamais vu", нарушения ориентировки во времени, психосенсорные расстройства в слуховой сфере (вербальные и невербальные слуховые обманы, как правило, с критическим к ним отношением со стороны больного), нарушение памяти по типу антероградной амнезии? (**Очаговые поражения медиальных отделов височной доли**)

33. Перечислите основные нейропсихологические типы нарушения памяти. (Модально-неспецифические, модально-специфические, псевдоамнезия).

34. Для какого типа нарушения памяти характерно плохое запечатление информации любой модальности? (**Модально-неспецифические нарушения памяти**)

35. При поражении каких структур мозга возникают модально-неспецифические нарушения памяти? (**При поражении разных уровней I блока мозга**)

36. Нарушения памяти при поражении продолговатого мозга протекают в синдроме нарушения...? (**Сознания, внимания, цикла «сна-бодрствования»**)

37. Перечислите особенности нарушения памяти при поражении диэнцефального уровня. (**Повышенная ранимость следов кратковременной памяти, особенно после интерференции, повышенная реминисценция следов памяти**)

38. Воздействия на следы запечатления информации побочными раздражителями, называется...? (**Интерференция**)

39. Лучшее воспроизведение материала при отсроченном (на несколько часов или дней) воспроизведения материала по сравнению с непосредственным воспроизведением, называется...? (**Реминисценция**)

40. Грубый распад памяти на текущие события, с относительно сохранными следами долговременной памяти (профессиональные знания, место учебы и т.п.), называется...? (**Корсаковский синдром**)

41. Нарушение каких структур мозга, приводят к возникновению модельно-неспецифических нарушений мнестической деятельности в виде нарушения кратковременной памяти, повышенной интерференции следов, расстройства семантической памяти? (**Нарушение медиальных и базальных отделов лобных долей мозга**)

42. К какому типу нарушения памяти относят нарушения зрительной, слухоречевой, музыкальной, тактильной, двигательной памяти? (**К модально-специфическим нарушениям памяти**)

43. При поражении каких блоков мозга возникают модельно-специфические нарушения памяти? (**II и III блоков**)
44. Нарушения произвольных движений и действий, совершаемых с предметами, называется...? (**Апраксия**)
45. Перечислите четыре формы апраксии, выделенные А.Р.Лурия. (**Кинестетическая, пространственная, кинетическая, регуляторная**)
46. Вид нарушения произвольных движений, возникающий при поражении нижних отделов постцентральной области коры больших полушарий и характеризующийся недифференцированными, плохо управляемыми движениями, невозможностью правильного воспроизведения различных поз руки (пальцев), нарушением движений при письме, называется...? (**Кинестетическая апраксия**)
47. Вид нарушения произвольных движений, возникающий при поражении теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей как левого полушария (у правой) так и при двухсторонних очагах, характеризующийся нарушением зрительно-пространственной афферентации движений и проявляющийся трудностями выполнения пространственно-ориентированных движений (например, больные не могут застелить постель, одеться и т. п.), называется...? (**Пространственная апраксия**)
48. Вид нарушения произвольных движений, связанных с поражением нижних отделов премоторной области коры больших полушарий (6-го, 8-го полей — передних отделов «коркового» ядра двигательного анализатора, проявляющийся распадом «кинестетических мелодий», т. е. нарушениями последовательности движений, временной организации двигательных актов при рисовании, письме, предметных действиях, называется ...? (**Кинетическая апраксия**)
49. Нарушения движений, проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения, особенно серийно выполняемого, называется...? (**Моторные персеверации**)
50. Вид нарушения произвольных движений, которые возникают при поражении конвекситальной префронтальной коры, проявляются в виде нарушений программирования движений, отключения сознательного контроля за их выполнением, заменами нужных движений моторными шаблонами и стереотипами, в грубом варианте нарушения, наблюдаются симптомы эхопраксии (бесконтрольные подражательные повторения движений экспериментатора), называется...? (**Регуляторная или префронтальная апраксия**)

Блиц-опрос №4

1. Какое понятие в нейропсихологии отражает в себе как психологическое так и физиологическое содержание? (**Фактор**)
2. Цепочка взаимосвязанных явлений — работа нервного механизма, его расположение в конкретном участке мозга, психологическое содержание работы нервного механизма обозначается как...? (**Нейропсихологический фактор**)
3. Перечислите базовые нейропсихологические факторы. (**Кинетический, кинестетический, нейродинамический, фонематический слух, пространственный (квазипространственный), симультанный, сукцессивный, модально-специфические (аналитико-синтетическая деятельность сомато-сенсорной, зрительной, слуховой сенсорных систем)**)

4. Нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга (или вследствие иных патологических причин, приводящих к локальным изменениям в работе мозга), называется...? (**Нейропсихологический симптом**)
5. Нарушения психической функции, непосредственно связанные с поражением определенного нейропсихологического фактора, называется...? (**Первичным нейропсихологическим симптомом**)
6. Нарушение психических функций, возникающие как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам из системных взаимосвязей, называется...? (**Вторичный нейропсихологический симптом**)
7. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленные поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов), называется...? (**Нейропсихологический синдром**)
8. Расстройство зрительного восприятия, возникающее при поражении глубинных или конвекситальных отделов правого полушария мозга и обнаруживающееся системным дефектом в виде "невосприятия" тех составляющих зрительной стимуляции, которые попадают в левое зрительное поле, называется...? (**Синдром левостороннего зрительного игнорирования**).
9. Нейропсихологический синдром, возникающий при поражении верхней и нижней теменной областей, граничащих с постцентральной зоной мозга, представляющих собой вторичные отделы кожно-кинестетического анализатора, включающий в себя тактильные агнозии, афферентную апраксию и афферентную афазию, называется...? (**Синдром нарушения соматосенсорных афферентных синтезов**)
10. Как называется синдром, возникающий при поражении зоны ТРО...? (**Синдром нарушения пространственных синтезов**)
11. Перечислите признаки нарушения зоны ТРО. (**Нарушение ориентировки в объективном пространстве, в географической карте; нарушение движений, включающий пространственный компонент, нарушения в пробах, требующих, мысленного переворачивания фигуры при срисовывании; нарушения при выкладывании фигур из палочек, спичек, кубиков; нарушение понимания речевых конструкций, описывающих реальные пространственные отношения, нарушения понимания логико-грамматических структур, требующих оценки пространственных отношений между объектами, распад разрядного строения числа, «зеркальное» письмо**)
12. Перечислите нарушения, составляющие заднелобный (премоторный синдром? (**Эфферентная (кинетическая) апраксия, моторная эфферентная (кинетическая) афазия, трудности решения арифметических задач (в виде застревания больного на первоначально выполненных действиях, препятствующих переходу к последующим, в виде невозможности сменить неправильный алгоритм решения на правильный), нарушение памяти, проявляющееся проактивным торможением (запоминание и воспроизведение предшествующего материала отрицательно сказывается на запоминании и воспроизведении последующего материала)**)
13. Перечислите симптомы нарушения неспецифического внимания при поражении продолговатого и среднего мозга. (**Быстрая истощаемость, резкое сужение объема внимания, нарушение его концентрации при выполнении любом виде деятельности, возможность компенсации через обращения к высшим смысловым категориям, действием громкой речи**)
14. Перечислите симптомы поражения неспецифического внимания при поражении диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы. (**Крайне неустойчивое**

внимание, невозможность сосредоточения ни на какой деятельности, невозможность компенсации)

15. При поражении каких структур мозга возникает нарушение модально-неспецифического внимания, проявляющегося нарушением произвольного внимания и патологическим усилением непроизвольного внимания (чрезвычайная бесконтрольная реактивность на все стимулы, т.е. «полевое» поведение)? **(Поражение медиобазальных отделов лобных и височных долей)**

16. Какое полушарие теменных отделов коры играет ведущую роль в интеграции афферентных сигналов в сфере общей чувствительности? **(Правое полушарие)**

17. Как называется синдром, который возникает при поражении тех постцентральных областей коры, которые граничат с зонами представительства руки и лица в 1, 2, 3-м, а также в примыкающих к ним 39-м и 40-м полях? **(Нижнетеменной синдром)**

18. Нарушение какого фактора характерно для заднелобного премоторного синдрома? **(Кинетического (динамического) фактора).**

19. Перечислите нарушения, составляющие нижнетеменной синдром. **(Астереогноз, тактильная алексия, афферентная (кинестетическая) апраксия, афферентная моторная афазия)**

20. К модельно-неспецифическим нарушениям памяти при поражении структур лимбической системы относят...? **(Корсаковский синдром)**

21. Нарушение какого фактора лежит в основе возникновения сенсорной афазии? **(Фонематический слух)**

22. Какой фактор нарушается при поражении зоны ТРО? **(Пространственный и квазипространственный анализ и синтез)**

23. Нарушение какого фактора лежит в основе нижнетеменного и верхнетеменного синдромов? **(Соматосенсорного анализа и синтеза)**

Контрольная работа 1

Проведите нейропсихологическое обследование больного с локальными поражениями мозга и заполните таблицу.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ)

Ф.И.О. _____ возраст _____

№ п/п	1. Общая характеристика ребенка		
1.1	Незнание (неуверенное знание) времени года и даты обследования (число, месяц, год, день недели)		
1.2.	Незнание места нахождения		
1.3.	Недостаточность сферы общих знаний		
1.4.	Повышенная отвлекаемость от заданий		
1.5.	Полевое поведение		
1.6.	Инфантилизм, повышенная зависимость от близких, постоянное обращение за помощью (поддержкой) к ним		
1.7.	Негативизм (отказ от заданий)		
1.8.	Манерность, демонстративность поведения		

1.9.	Несформированность чувства дистанции		
1.10	Расторможенность, общее возбуждение, неусидчивость		
1.11	Неадекватные эмоциональные реакции: истеричность, плач, смех без видимых поводов		
1.12	Эмоциональная лабильность		
1.13	Напряженность, тревожность		
1.14	Эмоциональная притупленность		
1.15	Проявления агрессии или самоагрессии		
1.16	Нечувствительность к оценке, незаинтересованность в результатах обследования.		
1.17	Отсутствие активных жалоб пациента с трудностями обучения		

2. Исследование нейродинамики психической деятельности

2.1	Низкая умственная работоспособность (таблицы Шульте, корректурная проба)		
2.2	Флуктуации умственной работоспособности		
2.3	Истощаемость		
2.4	Неизбирательность в корректурной пробе (смещение перцептивно близких/далеких стимулов)		

3. Двигательная сфера

3.1	Трудности вхождения в задание (двигательная аспонтанность)		
3.2	Эхопраксия в реакции выбора, корригируемая самостоятельно или после указания на ошибку - подчеркнуть		
3.3	Импульсивность в любой пробе, корригируемая самостоятельно или после указания на ошибку – подчеркнуть		
3.4	Упрощение двигательной программы (в динамическом праксисе - обе пробы)		
3.5	Стереотипия в динамическом праксисе (кулак стоя).		
3.6	Инертность в динамическом праксисе (внутри одной программы, при переходе ко второй программе – подчеркнуть)		
3.7	Скандированность, напряженность, дезавтоматизированность движений (в динамическом праксисе, реципрокной координации).		
3.8	Кинестетические дефекты (поиск, замены) в праксисе позы		
3.9	Микрография / макрография в графической пробе - подчеркнуть		
3.10	Пространственный поиск, пространственные ошибки (в пробе Хэда, праксисе позы динамическом праксисе, рисунке, конструктивном праксисе)		
3.11	«Небрежность» при выполнении рисунков, пропуск, упрощение, схематизация деталей.		
3.12	Компенсаторное разведение рук в пространстве в реципрокной координации		
3.13	Напряженность, замедленность в реципрокной координации.		
3.14	Симметричное уподобление или поочередное выполнение в реципрокной координации		
3.15	Неполное сжатие в реципрокной координации		
3.16	Отставание одной руки в реципрокной координации		
3.17	Наличие синкинезий		
3.18	Лишние импульсы при воспроизведении ритмов		
3.19	Трудности речевой регуляции движений: затруднения при воспроизведении ритмических структур по речевой инструкции при хорошем копировании по акустическому образцу.		
3.20	Системные персеверации		
3.21	Общая моторная неловкость		

4. Гностическая сфера

4.1.	Неполная сформированность предметного гнозиса (устойчивости зрительного образа предмета и возможности его вычленения из фона).		
4.2.	Импульсивность (в предметном и пространственном гнозисе)		
4.3.	Фрагментарность восприятия, восприятие элемента как целого изображения		
4.4.	Трудности симультанного синтеза (целостности) при восприятии.		
4.5.	Псевдоагнозии (трудности контроля, избирательности и целенаправленности при восприятии, корректируемые при организации внимания ребенка)		
4.6.	Игнорирование, снижение внимания к одной половине зрительного поля		
4.7.	Дефекты акустического гнозиса (недооценки, переоценки - подчеркнуть)		
4.8.	Дефекты акустического внимания (просьбы повторить в ритмах при правильном воспроизведении повторенного образца).		
4.9.	Дефекты пространственного гнозиса (Проба Бентона)		
4.10.	Инактивность (персеверации) при восприятии.		
4.11.	Дефекты тактильного гнозиса (расхождения более 1 см при локализации прикосновений)		
4.12.	Игнорирование прикосновения на одной руке при двуручных касаниях		
4.14.	Затруднения при узнавании предметов на ощупь.		
4.15.	Неактивность ощупывания		
4.16.	Ошибки в идентификации эмоций по знаку (например, веселый - грустный).		
4.17.	Ошибки в идентификации эмоций по качеству (например, веселый – гордый)		
4.18.	Неполная сформированность графемы (устойчивости узнавания буквы во всех ее написаниях).		
4.19.	Неполная сформированность лицевого гнозиса		

5. Речь

5.1.	Дефекты просодики речи (смазанность, гнусавость, заикание, монотонность).		
5.2.	Дисфония (тихий голос)		
5.3.	Скандированность речи		
5.4.	Бедность, неразвернутость экспрессивной речи		
5.5.	Вербальные и литеральные парафазии, поиск слов в спонтанной речи		
5.6.	Дефекты грамматического оформления высказывания		
5.7.	Эхолалия		
5.8.	Несформированность рядовой речи: цифровой ряд в прямом / обратном порядке – подчеркнуть		
5.9.	Поиск номинаций, парафазии при назывании		
5.10.	Инертность (персеверации) при назывании, соотнесении слова (фразы) с картинкой, в спонтанной речи и на письме.		
5.11.	Несформированность фонематического слуха		
5.12.	Трудности понимания обращенной речи (инструкций, при показе картинок по слову), отчуждения смысла слов.		
5.13.	Сужение объема акустического восприятия (при повторении, показе картинок)		
5.14.	Трудности понимания логико-грамматических отношений		
5.15.	Бедный словарь		
5.16.	Несформированность холистического чтения (послоговое чтение)		

5.17.	Низкий темп чтения.		
5.18.	Угадывающее чтение		
5.19.	Монотонное, неинтонированное чтение		
5.20.	Кинестетические замены при письме и чтении (согласных, гласных, упрощение стечений согласных – подчеркнуть)		
5.21.	Невычленение начала фразы (точка, заглавная буква)		
5.22.	Невычленение (отсутствия образа) слова при письме (предлог слитно со словом или приставка отдельно, несформированность идиограмного письма)		
5.23.	«Глупые ошибки», дефекты регуляции при знании правил орфографии.		
5.24.	Незнание правил орфографии		
5.25.	Микро/макрография, неровный почерк, несоразмерность букв, повышение мышечного тонуса при письме - подчеркнуть		
5.26.	Небрежность письма, нечитаемый почерк.		
5.27.	Неудержание строки при письме		
5.28.	Речевая аспонтанность, трудности включения в речь		
5.29.	Импульсивность в речевых пробах.		
5.30.	Резонерство, вычурность речи		

6. Память

6.1	Низкая продуктивность запоминания в процессе заучивания		
6.2	Повышенная тормозимость следов		
6.3	Флуктуации мнестической деятельности		
6.4	Инактивность заучивания (плато)		
6.5	Трудности включения (менее 5 слов при первом предъявлении)		
6.6	Конфабуляции (вплетения непредъявлявшихся элементов)		
6.7	Персеверации (вплетения ранее предъявленных стимулов из другой группы или их повтор в обеих группах стимулов)		
6.8	Трудности удержания последовательности стимулов		
6.9	Звуковые замены (близким по звучанию словом)		
6.10	Семантические замены (близким по смыслу словом)		
6.11	Перцептивные замены (близкой картинкой)		
6.12	Незапоминание смысловых элементов текста		
6.13	Трудности усвоения двигательной программы (необходимость проговаривания или сопряженного выполнения)		
6.14	Трудности воспроизведения двигательной программы (подключение другой руки или подсказка первого движения – подчеркнуть)		

7. Мышление

7.1	Невозможность понять смысл сюжетной картинки или рассказа		
7.2	Замедленное понимание с подсказкой		
7.3	Импульсивность при анализе картинки или рассказа или при решении задачи		
7.4	Несформированность разрядности числа		
7.5	Замедленность (дезавтоматизированность) счета		
7.6	Забывание промежуточного результата при счете		
7.7	Персеверации при счете		
7.8	Невозможность составить программу решения задачи		
7.9	Аспонтанность в интеллектуальной деятельности, необходимость постоянной стимуляции		
7.10	Инертность при решении задач на обобщение и аналогии		
7.11	Импульсивное решение задачи на обобщение или выведение аналогий		

	(выявление несущественных признаков с самокоррекцией).		
7.12	Трудности вербализации (категоризации) выявленных существенных связей (для детей старше 10 лет).		
7.13	Несформированность процессов обобщения и вывода логических связей.		
7.14	Обобщение по конкретно ситуативному, а не по категориальному признаку.		

Контрольная работа №2

Прочитайте данные нейропсихологического обследования и составьте программу нейропсихологической реабилитации для каждого больного.

Данные экспериментально-психологического обследования больной. №1

На первый план при объективном исследовании состояния высших психических функций выступает достаточно выраженный комплекс симптомов, свидетельствующий о патологии глубинных и подкорковых структур мозга: нарушения памяти в связи с тормозимостью следов при текущем запоминании неорганизованного по смыслу слухоречевого материала, общая замедленность и истощаемость, трудности включения в выполнение ряда заданий, отчетливые колебания продуктивности. Эти изменения фоновых компонентов активности проявляются и в таких психических процессах как акустический неречевой гнозис, оптико-пространственные функции, контроль за деятельностью и ее программирование.

Когнитивные процессы характеризуются преобладанием конкретно-ситуационного уровня обобщения и недостаточностью речевого опосредования.

Полученные данные свидетельствуют о патологии глубинных подкорковых структур с влиянием на зону ТРО и медиобазальные лобные отделы.

В целом в настоящее время признаки мнестико-интеллектуального снижения выражены негрубо.

Данные экспериментально-психологического обследования больного №2.

Больной не полностью ориентирован в текущем времени, объясняя это тем, что «сходу не может вспомнить». Хорошо понимает обращенную речь, инструкции старательно выполняет. Свое заболевание связывает с «отрицательными особенностями характера» («нерешительный», а так же с замедлением реакций и рассеянностью). Во время лечения «стал спокойнее, подошел философски к жизненным проблемам после раздумий», все же продолжает беспокоить «вопрос жизненного устройства». Больной - правша.

При объективном исследовании состояния высших психических функций выявляется комплекс симптомов, указывающих на наличие очаговых изменений в левой теменно-височной области, соответствующих данным МРТ: нарушения слухоречевой памяти по параметрам сужения объема и тормозимости следов, ограничения номинативной функции речи с вербальными парафазиями, отдельные трудности звуко-буквенного различения в фонематическом слухе.

К этому присоединяются симптомы, свидетельствующие о дисфункции глубинно-подкорковых структур, с вовлечением медиобазальных и премоторных отделов лобных долей мозга в левом полушарии:

- Замедление темпа деятельности, трудности включения в выполнение заданий, колебания внимания и контроля за деятельностью, импульсивность, пропульсии;

- Выраженное снижение избирательной актуализации следов с контаминациями, заменами при текущем заучивании слухо-речевого материала и при обращении к сведениям прошлых знаний;
- Патологическая инертность с элементарными и системными персеверациями, особенно в двигательной сфере, но и в ряде других психических функций (при решении арифметических задач, при необходимости смены гипотез в процессе анализа серий сюжетных картин, при смене прямого порядка последовательности на обратный и т.п.).

Следует отметить практически отсутствие симптомов, указывающих на заинтересованность в патологическом процессе задних отделов мозга и правого полушария в целом.

Данные экспериментально-психологического обследования больной №3.

Больная в ситуации обследования держится раскованно, многоречива как в беседе, так и при выполнении заданий. Высказывает жалобы на тревогу, которую считает «обоснованной», «...» «кусаю локти» и т.п. характеризует себя «не конфликтным и не упрямым», тем не менее на работе возникли обстоятельства, которые вынудили ее обратиться в клинику. Отмечает ухудшение памяти в последние 2-3 года «из-за бессонницы», а так же трудности сосредоточения при чтении. Склонна преувеличивать некоторые свои способности, но, сталкиваясь с несоответствием этих утверждений при выполнении конкретных заданий, не смущается, эмоционально не реагирует. Фон настроения несколько повышен. Больная – правша.

При объективном исследовании состояния высших психических функций выявляются симптомы, в целом указывающие на преимущественное снижение в функционировании правого полушария мозга, что в какой-то степени соответствует возрастным изменениям в когнитивной сфере. К этим симптомам относятся трудности использования симультанных стратегий с фрагментарностью в некоторых психических функциях, трудности усвоения порядка следования слов при запоминании и воспроизведении, отставание левой руки при выполнении двуручных проб, тенденция к игнорированию левой части зрительного поля.

Можно отметить так же недостаточные возможности больной в реализации функций регуляции и контроля за деятельностью, а стабильный фон настроения независимо от наличия ошибок при выполнении заданий, указывает на снижение критичности. Эти симптомы характерны для снижения уровня функционирования левой лобной доли.

Об относительной сохранности уровня функционирования глубинных структур мозга свидетельствуют соответствующие возрасту некоторые колебания уровня активности и неявно выраженная тормозимость следов памяти.

Полученные данные не позволяют говорить о когнитивном снижении, однако, необходимо обратить внимание на указание на заинтересованности в патологическом процессе правого полушария, что коррелирует с состоянием и динамикой аффективной сферы больной.

Примерные темы контрольных работ (по учебному плану)

Контрольная работа 3

Вопросы:

1. Основные положения Л.С. Выготского о системном строении ВПФ.
2. Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия
3. Три основных блока мозга.
4. Апраксии при поражении левого полушария.
5. Апраксии при поражении правого полушария.
6. Зрительные агнозии при поражении левого полушария.
7. Зрительные агнозии при поражении правого полушария.
8. Акустические и тактильные агнозии при поражении левого полушария.
9. Акустические и тактильные агнозии при поражении правого полушария.

Контрольная работа 4.

Вопросы:

1. Классификация афазий А.Р. Лурия.
2. Речевые формы аграфий и алексий.
3. Неречевые формы аграфий и алексий.
4. Отличия афазии от дизартрии и алалии.
5. Модально-неспецифические нарушения памяти.
6. Модально-специфические нарушения слухо-речевой памяти.
7. Модально-специфические нарушения зрительной и зрительно-пространственной памяти.

Темы презентации №1

1. Пути восстановления нарушенных высших психических функций.
2. Принципы, задачи, формы нейропсихологической реабилитации больных.

КАРТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ПРОВОДИМОЙ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА

№ п/п	Раздел рабочей программы	Формируемые компетенции	Оценочное средство (вопросы к экзамену)
1	Нейропсихология как наука.	ОПК-4	Вопросы 1-3
2	Теория системной динамической локализации ВПФ	ОПК-4	Вопросы 4-7
3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	ОПК-4	Вопросы 7-17

4	Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга.	ОПК-4	Вопросы 18-21
5	Нейропсихологическая диагностика.	ОПК-4	Вопросы 22-23
6	Нейропсихологическая реабилитация.	ОПК-4	Вопросы 24-25

Промежуточная аттестация осуществляется в форме экзаменом.

Вопросы к экзамену

1. Предмет, объект, задачи, проблемы нейропсихологии.
2. Основные направления нейропсихологии.
3. История становления нейропсихологии.
4. Основные положения Л.С.Выготского о высших психических функциях.
5. Теория системной динамической организации ВПФ: основные предпосылки и принципы.
6. Учение о трех функциональных блоках мозга
7. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия. Оценка профиля латеральной организации.
8. Нейропсихологический анализ нарушений ВПФ.
9. Зрительный гнозис. Нпрушение зрительного гнозиса при локальных поражениях мозга.
10. Слуховой гнозис. Нарушение слухового гнозиса при локальных поражениях мозга.
11. Тактильный гнозис и соматогнозис, их нарушения при локальных поражениях мозга.
12. Зрительно-пространственный гнозис. Нарушение зрительно-пространственного гнозиса при локальных поражениях мозга.
13. Речь и её нарушения при локальных поражениях мозга. Классификация афазий по А.Р.Лурия.
14. Мышление и его нарушения при локальных поражениях мозга.
15. Память. Виды амнезии при локальных поражениях мозга.
16. Эмоции и их нарушения при локальных поражениях мозга.
17. Внимание и его нарушения при локальных поражениях мозга.
18. Симптом, синдром и фактор в нейропсихологии.
19. Корковые левополушарные синдромы.
20. Корковые правополушарные синдромы.
21. Подкорковые синдромы.
22. Содержание и схема нейропсихологического исследования.
23. Применение проб предназначенных для оценки состояния ВПФ.
24. Пути восстановления нарушенных высших психических функций.
25. Принципы, задачи, формы нейропсихологической реабилитации.

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

Особенности процедур текущей и промежуточной аттестации описаны в «Положении о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в НОУ ВО «МСПИ»», утвержденном Приказом ректора № 55/11 от 31.08.2022.

К прохождению промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена допускается студент при условии успешного выполнения всех заданий, предусмотренных в рамках текущего контроля успеваемости в рабочей программе дисциплины.

Оценивание уровня сформированности компетенций студентов на промежуточной аттестации, проводимой в форме экзамена

Шкала оценивания	Уровень сформированности компетенций	Описание критериев оценивания
5, «отлично»	Высокий уровень	- Дан развернутый ответ на поставленные вопросы, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине - В ответе прослеживается четкая структура и логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий - Ответ изложен литературным языком с использованием современной терминологии - Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа
4, «хорошо»	Базовый уровень	- Дан развернутый ответ на поставленный вопрос - Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием современной терминологии - Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя
3, «удовлетворительно»	Минимальный уровень	- Логика и последовательность изложения имеют нарушения - Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов - В ответе отсутствуют выводы - Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано - Речевое оформление требует поправок, коррекции.

2, «неудовлетворительно»	Компетенция не сформирована	- Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросам - Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения - Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения - Речь неграмотная - Гистологическая терминология не используется - Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента - Ответ на вопрос полностью отсутствует или отказ от ответа
-----------------------------	--------------------------------	--

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

8.1 Основная литература:

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] – М., В.Секачев, 2016. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4235353/>

8.2 Дополнительная литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс] - М., 2009. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19499395>
2. Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия [Электронный ресурс] - М., 2009 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20102051>
3. Цветкова Л.С. Афазиология. Современные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] - М., 2011 - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20109006>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины.

1. Российского психологического общества <http://pno.pf> ,
2. факультета психологии МГУ <http://www.psy.msu.ru>,
3. ИАС «НАУКА МГУ» (ИСТИНА) <http://istina.msu.ru/search>
<http://www.neuropsychologycentral.com/> ;
<http://www.neuropsychologyarena.com/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации по освоению дисциплины для обучающихся

Основной целью дисциплины «Основы нейропсихологии» осуществляется в ходе работы на лекциях, практических (семинарских) занятиях и в процессе самостоятельной работы: изучение и конспектирование научной литературы, написание эссе, демонстрации презентации, защиты проекта, контрольной работы.

Работа над конспектом лекции

Основу теоретического обучения студентов составляют лекции. Они дают систематизированные знания студентам о наиболее сложных и актуальных проблемах изучаемой дисциплины. На лекциях особое внимание уделяется не только усвоению

студентами изучаемых проблем, но и стимулированию их активной познавательной деятельности, творческого мышления, развитию научного мировоззрения, профессионально-значимых свойств и качеств. Лекции по учебной дисциплине проводятся, как правило, как проблемные в форме диалога (интерактивные).

Осуществляя учебные действия на лекционных занятиях, студенты должны внимательно воспринимать действия преподавателя, запоминать складывающиеся образы, мыслить, добиваться понимания изучаемого предмета, применения знаний на практике, при решении учебно-профессиональных задач. Студенты должны аккуратно вести конспект. В случае недопонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю. В процессе работы на лекции необходимо так же выполнять в конспектах модели изучаемого предмета (рисунки, схемы, чертежи и т.д.), которые использует преподаватель.

Работу над конспектом следует начинать с его доработки, желательно в тот же день, пока материал еще легко воспроизводим в памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополняя и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используются при подготовке к практическим (семинарским) занятиям. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний.

Работа с рекомендованной литературой

При работе с основной и дополнительной литературой целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом материале, понять общий смысл прочитанного. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом.

Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его законспектировать.

В процессе изучения материала источника и составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым и удобным для работы.

Подготовка к практическому занятию (семинару)

Для успешного освоения материала студентам рекомендуется сначала ознакомиться с учебным материалом, изложенным в лекциях и основной литературе, затем выполнить самостоятельные задания, при необходимости обращаясь к дополнительной литературе.

При подготовке к практическому занятию (семинару) можно выделить 2 этапа:

- организационный,
- закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его наиболее важная и сложная часть, требующая пояснений преподавателя в процессе контактной работы со студентами. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, разобраться в иллюстративном материале, задачах. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам и структурировать изученный материал. Целесообразно готовиться к практическим (семинарским) занятиям за 1- 2 недели до их начала, а именно: на основе изучения рекомендованной литературы выписать в контекст основные категории и понятия по учебной дисциплине, подготовить развернутые планы ответов и краткое содержание выполненных заданий.

Студент должен быть готов к контрольным работам.

Создание презентаций - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов- презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов. В качестве материалов- презентаций могут быть представлены результаты любого вида внеаудиторной самостоятельной работы, по формату соответствующие режиму презентаций. Серией слайдов он передает содержание темы своего исследования, её главную проблему и социальную значимость. Слайды позволяют значительно структурировать содержание материала и, одновременно, заостряют внимание на логике его изложения. Происходит постановка проблемы, определяются цели и задачи, формулируются вероятные подходы её разрешения. Слайды презентации должны содержать логические схемы реферируемого материала. Студент при выполнении работы

может использовать картографический материал, диаграммы, графики, звуковое сопровождение, фотографии, рисунки и другое. Каждый слайд должен быть аннотирован, то есть он должен сопровождаться краткими пояснениями того, что он иллюстрирует. Во время презентации студент имеет возможность делать комментарии, устно дополнять материал слайдов. После проведения демонстрации слайдов студент должен дать личную оценку социальной значимости изученной проблемной ситуации и ответить на заданные вопросы. Роль студента: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Тема презентации выбирается обучающимися из предложенных преподавателем.

Контрольная работа – письменная работа небольшого объема, предполагающая проверку знаний заданного к изучению материала. Написание контрольной работы практикуется в учебном процессе в целях приобретения студентом необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью контрольной работы студент постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу.

Методические рекомендации студентам по подготовке к экзамену

При подготовке к экзамену студент должен повторно изучить конспекты лекций и рекомендованную литературу, просмотреть решения основных задач, решенных самостоятельно и на практических занятиях (семинарах), а также составить письменные ответы на все вопросы, вынесенные на экзамен.

11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине предполагается использование информационных технологий, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы в следующем составе:

1.Операционная система Windows 8.1 32-bit/64-bit Russian Russia Only DVD [WN7-00937] (счет № 12406644 от 01.04.2014, товарная накладная № 8709347134 от 01.04.2014, Акт № 9709571317 от 01.04.2014)

2.Коробочная версия ПО приложение для ПК Office Home and Business 2013 32/64 Russian Russia Only EM DVD NoSkype (T5D-01763) (счет № 142620887 от 18.03.2014, товарная накладная № 334356/РБР от 01.04.2014)

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Для обеспечения данной дисциплины необходима аудитория, оснащенная специализированной мебелью и техническими средствами обучения: мультимедийным комплексом с доступом к сети Интернет.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению 37.03.01 Психология, направленность (профиль): Психология управления в государственной и муниципальной службе.

Рабочая программа дисциплины
«Основы нейропсихологии»

Составители:

Махов И.Н., старший преподаватель

Отв. редактор:

Морозов А.В., доктор пед. наук, профессор