

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ЦИФРОВОЙ ПОДПИСЬЮ
сведения об ЭЦП:



**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СРЕДНЕРУССКАЯ АКАДЕМИЯ СОВРЕМЕННОГО ЗНАНИЯ»**

Принято на заседании
Педагогического Совета Академии
Протокол от 01 октября 2021 года



УТВЕРЖДЕНО
Приказом ректора АНО ДПО САСЗ
от «01» октября 2021 года №2//01-10

**ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

По дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки

«Нейропсихология в логопедической практике», 620 часов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА)

1.1. Программа итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года N 499 "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", Уставом, локальными актами Академии. Уставом, локальными актами Академии.

1.2. Итоговая аттестация слушателей, завершающих обучение по дополнительной профессиональной программе (далее – ДПП ПП) профессиональной переподготовки «Нейропсихология в логопедической практике», 620 часов, является обязательной. По результатам итоговой аттестации слушателю выдается диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

1.3. Итоговая аттестация проводится с использованием дистанционных образовательных технологий в соответствии с Положением о применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ ДО и ПО в АНО ДПО САСЗ, утвержденным Приказом ректора академии от «24» декабря 2020 года № 3/24-12.

II. Требования к итоговой аттестации слушателей

2.1. Итоговая аттестация слушателей по программам профессиональной переподготовки проводится в форме междисциплинарного (итогового) экзамена и не может быть заменена оценкой уровня знаний на основе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации слушателей.

2.2. Итоговый междисциплинарный экзамен по программе обучения наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин должен устанавливать также соответствие уровня знаний слушателей квалификационным требованиям и (или) профессиональным стандартам по соответствующим должностям, профессиям или специальностям.

2.3. Тесты к итоговому междисциплинарному экзамену, а также критерии оценки знаний слушателей по результатам проведения междисциплинарных зачетов, разрабатываются и утверждаются академией.

2.4. Объем времени аттестационных испытаний, входящих в итоговую аттестацию слушателей, устанавливается учебными планами.

2.5. Форма и условия проведения аттестационных испытаний при освоении программ профессиональной переподготовки, входящих в итоговую аттестацию, доводятся до сведения слушателей при оформлении договора на обучение. Дата и время проведения итогового междисциплинарного экзамена доводится до сведения выпускников не позднее, чем за 30 дней до первого итогового аттестационного испытания.

2.6. Аттестационные испытания, входящие в итоговую аттестацию по ДПП профессиональной переподготовки, проводятся лицом (лицами) из числа профессорско-преподавательского состава и научных работников, и (или) ведущих преподавателей организаций, осуществляющих образовательную деятельность по соответствующему профилю подготовки, и (или) ведущих специалистов профильных предприятий, учреждений, организаций.

2.7. К итоговой аттестации допускаются лица, завершившие обучение по ДПП профессиональной переподготовки и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

2.8. Слушателям, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

2.9. При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования диплом о профессиональной переподготовке установленного образца выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

2.10. Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти итоговую аттестацию без отчисления из Академии, в соответствии с медицинским заключением или другим документом, предъявленным слушателем, или с восстановлением на дату проведения итоговой аттестации. В случае, если слушатель был направлен на обучение предприятием (организацией), данный вопрос согласовывается с данным предприятием (организацией).

2.11. Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лица освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому АНО ДПО «САСЗ».

2.12. Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти повторно итоговую аттестацию в сроки, определяемые АНО ДПО «САСЗ».

III. Компетенции выпускника как совокупный ожидаемый результат образования по завершению освоения данной программы ДПП

При определении профессиональных компетенций учитываются требования:

Приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 26 мая 2020 г. N 683 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология" (с изменениями и дополнениями) Редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020

Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС), Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н

Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Нейропсихолог" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

Перечень профессиональных компетенций необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретения новой квалификации; характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций.

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ

Профессиональные компетенции:

ПК1 – Способен проводить работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных.

ПК2 Способен оказывать нейропсихологическую помощь населению

ПК 3 Способен оказывать нейропсихологическую помощь пациентам старше 18 лет с органическим поражением головного мозга в составе мультидисциплинарной реабилитационной бригады

ПК 4 Способен оказывать нейропсихологическую помощь детям

В результате освоения программы ДПП ПП «Нейропсихология в логопедической практике», 620 часов», слушатель должен приобрести следующие знания, умения и навыки, необходимые для качественного изменения компетенций в рамках имеющейся квалификации, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

знать:

-основы применения научно обоснованных методов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения

- особенности познавательных функций, эмоционально-личностной сферы, когнитивного, социального и семейного функционирования в зависимости от индивидуальных и этнокультурных особенностей

-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при нарушениях высших психических функций, связанных с органическим поражением головного мозга.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями высших психических функций, связанными с органическим поражением головного мозга

- основы неврологии, психиатрии и клиники внутренних болезней детского возраста (этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, принципы диагностики пациентов)

уметь:

-разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога

-проводить психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств

-реализовывать программы нейропсихологической реабилитации и (или) сопровождения на всех этапах лечебного и (или) реабилитационного процесса

-составлять нейропсихологическое заключение. Выявлять у пациентов нарушения эмоционально-личностной, познавательной сфер, поведения и адаптации и при необходимости направлять к врачам и другим специалистам

-определять цели и составлять программы нейропсихологической реабилитации, коррекции

Разрабатывать программы нейропсихологической реабилитации, коррекции, профилактики в зависимости от этапа онтогенеза

владеть:

-технологиями применения надежных и валидных способов количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины

-технологиями разработки развивающих и психокоррекционных программ с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных.

- методикой и технологиями оценки степени ограничений жизнедеятельности и здоровья, реабилитационный потенциал, специфику когнитивного и социального функционирования

-технологиями и методиками скринингового нейропсихологического исследования и оценки необходимости проведения комплексного или специализированного нейропсихологического исследования

-технологиями реализации нейропсихологических реабилитационных, коррекционных и профилактических программ в индивидуальной и групповой форме

Итоговая аттестация включает в себя итоговое междисциплинарное тестирование.

№ п/п	Формируемые компетенции	Этапы формирования	Виды работ по итоговой аттестации	Трудо-емкость, ак. час
1.	ОПК-5; ПК-1; ПК-2, ПК-3, ПК-4	Итоговое междисциплинарное тестирование	Процедура итогового междисциплинарного тестирования	20

Показатели оценивания сформированности компетенций в результате прохождения итоговой аттестации

№ п/п	Компетенция	Виды оценочных средств, используемых для оценки сформированности компетенций
		Итоговое междисциплинарное тестирование
1.	ОПК - 5	+
2.	ПК- 1	+
3.	ПК-2	+
4.	ПК-3	+
5.	ПК-4	+

Критерии оценки сформированности компетенций

№ п.п.	Виды оценочных средств используемых для оценки компетенций	Компетенции
1.	Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей	ОПК-5; ПК-1; ПК-2;ПК-3, ПК-4
2.	Уровень знания фактического материала в объеме программы	ОПК-5; ПК-1; ПК-2;ПК-3, ПК-4
3.	Логика, структура и грамотность изложения вопроса	ОПК-5; ПК-1; ПК-2;ПК-3, ПК-4
4.	Умение связать теорию с практикой.	ОПК-5; ПК-1; ПК-2;ПК-3, ПК-4
5.	Умение делать обобщения, выводы.	ОПК-5; ПК-1; ПК-2;ПК-3, ПК-4

IV. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Критерии и шкалы оценивания

№ пп	Оценка	Критерии оценивания
1	Отлично	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний программного материала; - исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; - правильно формулировать определения; - продемонстрировать умения самостоятельной работы с литературой; - уметь сделать выводы по излагаемому материалу.
2	Хорошо	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать достаточно полное знание программного материала; - продемонстрировать знание основных теоретических понятий; достаточно последовательно, грамотно и логически стройно излагать материал; - продемонстрировать умение ориентироваться в литературе; - уметь сделать достаточно обоснованные выводы по излагаемому материалу.
3	Удовлетворительно	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать общее знание изучаемого материала; - показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины; - уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.
4	Неудовлетворительно	<p>Слушатель демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.
5	Зачтено	<p>Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровнях «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».</p>
6	Незачтено	<p>Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровне «неудовлетворительно».</p>

По результатам итогового междисциплинарного экзамена, включенного в итоговую аттестацию, выставляются отметки.

Положительные отметки означают успешное прохождение итоговой аттестации – итогового междисциплинарного экзамена.

Шкала междисциплинарного тестирования

№ пп	Оценка	Шкала
1	Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 41-100%
5	Незачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-40%

V. ТИПОВЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Темы для подготовки к итоговому междисциплинарному экзамену, итоговому междисциплинарному тестированию:

Основы отечественной нейропсихологии

Функциональная организация мозга и психическая деятельность. Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций

Психические процессы, их мозговая организация и нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций

Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга

Нейропсихологическая помощь в составе мультидисциплинарной бригады специалистов

Диагностика проблем развития детей с ТМНР и сложной структурой нарушений развития

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями интеллекта в умеренной, тяжелой, глубокой степени, с тяжелыми множественными нарушениями развития

Диагностика проблем развития детей с ТМНР и сложной структурой нарушений развития

Нейрореабилитация, методы формирования коммуникативных возможностей детей

Логопедическая работа в системе нейрореабилитации

Альтернативная коммуникация. Средства АК, коррекционные методики

Алгоритмы построения коррекционной работы с детьми с ТМНР и сложной структурой нарушений развития с опорой на нейропсихологический подход

Демонстрационный вариант теста

Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- a. Кречмеру;
- b. Жанэ;
- c. Уитмеру;**
- d. Фрейду.

Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

- a. Чиж;
- b. Бехтерев;**
- c. Корсаков;
- d. Россоломо.

Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?

- a. Прибрама;
- b. Лейбница;
- c. Коха;
- d. Галля.**

4. Назовите основателя научной психологии:

- a. Вундт;
- b. Рибо;
- c. Крепелин;
- d. Лазурский.

Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

- a. Мясищев;
- b. Лебединский;
- c. Зейгарник;
- d. Рубинштейн.

Основателем нейропсихологической школы в России является:

- a. Трауготт;
- b. Корнилов;
- c. Павлов;
- d. Лурия.

7. Кто является основоположником бихевиоризма?

- a. Перлс;
- b. Адлер;
- c. Уотсон;
- d. Вертхаймер.

Назовите основателя глубинной психологии:

- a. Бинсвангер;
- b. Фрейд;
- c. Скиннер;
- d. Эллис.

Кто разработал психологию отношений?

- a. Леонтьев;
- b. Узнадзе;
- c. Мясищев;
- d. Бодалев.

10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?

- a. Басову;
- b. Нечаеву;
- c. Леонтьеву;
- d. Бернштейну.

Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:

- a. психиатрии;
- b. травматологии;
- c. неврологии;
- d. нейрохирургии.

Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:

- a. фитотерапии;
- b. физиотерапии;
- c. психотерапии;**

Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:

- a. анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;
- b. изучения соотношения развития и распада психики;
- c. разработки философско-психологических проблем;**
- d. установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.

Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?

- a. модель Гиппократа;
- b. биоэтика;**
- c. деонтологическая модель;
- d. модель Парацельса.

Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств?

- a. принцип единства сознания и деятельности;
- b. принцип развития;**
- c. принцип личностного подхода;
- d. принцип структурности.

Кто ввел в обращение термин «деонтология»?

- a. Декарт;
- b. Спиноза;
- c. Бентам;**
- d. Бубер.

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

- a. Галена;
- b. Галля;**
- c. Клейста;
- d. Лурия

Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

- a. установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
- b. разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
- c. восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;**
- d. совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

- a. Сеченов;
- b. Бехтерев;
- c. Выготский;**
- d. все трое.

Зона ближайшего развития — это:

- a. ближайший к текущей дате возрастной период;
- b. то, что может ребенок с помощью взрослого;**
- c. уровень достигнутого интеллектуального развития;
- d. критерий учебной успеваемости.

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

- a. наличие связи между элементами системы;
- b. многочисленность элементов системы;
- c. наличие нескольких уровней в системе;
- d. цель.**

Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

- a. трудности формирования гностических функций;
- b. неодновременность развития функций;**
- c. патологию со стороны двигательного аппарата;
- d. различия в результатах нейропсихологического тестирования.

Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

- a. принципа системной локализации функций;
- b. принципа динамической локализации функций;**
- c. принципа иерархической соподчиненности функций;
- d. всех трех принципов.

Жесткость организации мозговых функций обусловлена:

- a. меньшей подверженностью травмам;
- b. их реализацией в макросистемах головного мозга;
- c. более ранним периодом формирования;
- d. последними двумя обстоятельствами.**

Основным тезисом эквипотенциализма является:

- a. многоуровневость организации ВПФ;
- b. функциональная равноценность левого и правого полушарий;
- c. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;
- d. равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

- a. к энергетическому неспецифическому блоку;**
- b. к блоку переработки экстероцептивной информации;
- c. к блоку программирования, регуляции и контроля;
- d. ни к одному из них.

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

- a. совокупность физиологических исследований;
- b. клиническая беседа с больным или испытуемым;
- c. синдромный анализ;**
- d. математическая процедура.

Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:

- a. в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;**
- b. в масштабности охвата психических функций;
- c. в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
- d. различий нет, это синонимы.

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

- a. патологией лобных долей;**
- b. повреждением глубоких структур мозга;
- c. нарушением работы теменно-затылочных отделов;
- d. височной патологией.

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

- a. постановка топического диагноза;
- b. оценка динамики психических функций;
- c. определение причин аномального психического функционирования;
- d. выбор форм нейрохирургического вмешательства.**

Расстройства различных видов ощущений называются:

- a. агнозиями;
- b. галлюцинациями;
- c. сенсорными расстройствами;**
- d. иллюзиями.

Общим признаком зрительных агнозий являются:

- a. неспособность увидеть что-либо;
- b. изменения полей зрения;
- c. нарушение мыслительных процессов;
- d. потеря способности узнавания.**

Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

- a. Бехтеревым;
- b. Сеченовым;
- c. Лурия;
- d. Бернштейном.**

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

- a. кинестетической апраксии;
- b. пространственной апраксии;
- c. кинетической апраксии;
- d. регуляторной апраксии.**

Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

- a. алалией;
- b. мутизмом;
- c. дизартрией;
- d. афазией.**

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

- a. эфферентной моторной афазии;
- b. сенсорной афазии;
- c. семантической афазии;**
- d. динамической афазии.

Основным дефектом при вербальной алексии является:

- a. слабое зрение;
- b. нарушения симультанного узнавания;**
- c. перепутывание букв;
- d. первая и третья причины.

Аграфия — это:

- a. потеря способности к рисованию;
- b. потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
- c. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
- d. нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**

Акалькулия часто сочетается с:

- a. семантической афазией;**
- b. кинестетической апраксией;
- c. соматоагнозией;
- d. эмоциональными расстройствами.

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

- a. первого блока мозга;**
- b. второго блока мозга;
- c. третьего блока мозга;
- d. всех трех блоков.

«Полевое поведение» является результатом поражения:

- a. лобных долей;**
- b. височных долей;
- c. затылочных долей;
- d. теменных долей.

Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:

- a. корректурная проба;
- b. одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;**
- c. управление движущимся объектом;
- d. узнавание стимульного материала.

Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:

- a. поражением конвекситальных отделов лобных долей;

- b. левовисочными поражениями;**
- c. теменно-затылочными поражениями;
- d. правовисочными поражениями.

«Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

- a. между теменной и височной корой;
- b. от зрительного анализатора к третичным полям;
- c. внутри лимбической системы;**
- d. между ретикулярной формацией и лобной корой.

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

- a. безразличное благодушие;**
- b. грусть;
- c. депрессия;
- d. тревога.

Процесс опознания от общего к частному более представлен:

- a. в левом полушарии;**
- b. в правом полушарии;
- c. одинаково в обоих полушариях;
- d. в зависимости от стимульного материала.

Левшество — это:

- a. преобладание размера левой руки над правой;
- b. совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
- c. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
- d. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- a. слабая выраженность симптоматики;**
- b. значительная выраженность симптоматики;
- c. длительный период обратного развития симптомов;
- d. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:

- a. построения эксперимента по типу функциональной пробы;
- b. стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;**
- c. качественного анализа хода и результатов исследования;
- d. изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

- a. устойчивость;
- b. разноплановость;**
- c. переключаемость;
- d. концентрация.

Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

- a. Шульте;
- b. Векслер;
- c. Бурдон;**
- d. Бине.

Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- a. Лебединский;
- b. Лазурский;
- c. Ананьев;
- d. Зейгарник.**

К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

- a. резонерства;
- b. разноплановости;
- c. соскальзывания;
- d. склонности к детализации.**

Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

- a. «классификации»;
- b. «исключения предметов»;
- c. методики Выготского-Сахарова;
- d. «10 слов».**

Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

- a. оперативной;
- b. познавательной;**
- c. кратковременной;
- d. отсроченной.

Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

- a. замедленности;
- b. тугоподвижности;
- c. актуализации малозначимых «латентных» признаков;**
- d. вязкости.

В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:

- . конверсионных расстройств;
- . «органных неврозов»;
- c. психосоматических заболеваний в узком смысле слова;
- d. вегетозов.**

Представителем антропологического направления в психосоматике является:

- a. Поллок;
- b. Стоквис;
- c. Витковер;
- . Вайзеккер.**

Термин «психосоматика» в медицину ввел:

- a. Гиппократ;

- b. Райх;
- c. Хайнрот;**
- d. Гроддек.

Создателем кортико-висцеральной патологии, как одного из направлений психосоматики, является:

- a. Павлов;
- b. Анохин;
- c. Быков;**
- d. Симонов.

Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:

- a. Карасу;
- b. Эксюлем;
- c. Ангелем;**
- d. Любаном-Плоцца.

Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:

- a. Александер;
- b. Витковер;
- c. Данбар;**
- d. Поллак;

Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:

- 1. неврологическим
- 2. нейропсихиатрическим
- 3. психопатологическим
- 4. **нейропсихологическим**
- 5. клиническим

2. Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:

- 1. Ж. Пиаже
- 2. В. М. Бехтереву
- 3. А. Н. Леонтьеву
- 4. **А. Р. Лурия**
- 5. Б. В. Зейгарник

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р. Лурия относятся:

- 1. **К энергетическому неспецифическому блоку**
- 2. к блоку переработки экстрацептивной информации;
- 3. к блоку программирования, регуляции и контроля;
- 4. ни к одному из них;
- 5. все ответы не верны.

1. Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:

- 1. проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности
- 2. проблема нормы и патологии психической деятельности
- 3. проблема психосоматических и соматопсихических связей

4. проблема развития и распада психики
5. **проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека**

Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:

1. психоморфологическое направление
2. **теорию системной динамической локализации ВПФ**
3. концепцию эквипотенциальности мозга
4. эклектическую концепцию
5. отрицают проблему локализации ВПФ

А. Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделён на:

- а) два полушария – доминантное (левое), субдоминантное (правое)
- б) четыре уровня – 1) кора головного мозга, 2) базальные ядра полушарий б ольшого мозга, 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро, 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга
- в) **три основных блока – 1) энергетический, 2) блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации, 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности**
- г) головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое

Проблема мозговой организации речевых функций решалась в работах:

- А. Л.С.Выготского.
- Б. П.Брока.
- В. А.Р.Лурии.**
- Г. Ж.Пиаже.

Разработка методики коррекционного воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе и базируется на принципе:

- А. Комплексности.
- Б. Развития.
- В. Системности.
- Г. Онтогенетическом.**

Профилактику каких отклонений необходимо проводить у детей с нарушениями речи:

- А. Первичных.
- Б. Вторичных.**
- В. Третичных.
- Г. Четвертого порядка.

Как называется физический и психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития:

- А. Дефект.**
- Б. Нарушение.
- В. Коррекция.

Г. Компенсация.

Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

1. тактильностью
2. **стереогнозисом**
3. эмпатией
- г)рефлексией
- д) агнозией

Принцип комплексного обследования детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип целостного системного изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип динамического изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип количественно-качественного подхода в изучении детей с речевыми нарушениями предполагает:

А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.

Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.

В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.

Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это:

А. Дошкольный возраст.

Б. Подростковый возраст.

В. Сензитивный возраст.

Г. Ранний возраст.

Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций:

- А. Коррекция.
- Б. Компенсация.**
- В. Адаптация.
- Г. Реабилитация.
- Д. Коммуникация.

Какого типа компенсации психических функций не существует?

- А. Внутрисистемная.
- Б. Межсистемная.
- В. Межфункциональная.**

При компенсации психических функций возможно:

- А. Возмещение недоразвитых психических функций путем использования сохранных функций.
- Б. Возмещение нарушенных психических функций путем перестройки частично нарушенных функций.
- В. Вовлечение в действие новых структур, которые раньше не участвовали в осуществлении данных функций.**
- Г. Вовлечение в действие новых структур, которые в осуществлении данных функций выполняли другую роль.

Понятие о первичном и вторичных дефектах введено:

- А. А.Р. Лурия.
- Б. В.В. Лебединским.
- В. Л.С. Выготским.**
- Г. П.Я. Гальпериным.
- Д. Г.М. Дульневим.

Первичные дефекты характеризуются тем, что они:

- А. Возникают в результате органических поражений.**
- Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.
- В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.**
- Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

Вторичные дефекты характеризуются тем, что они:

- А. Возникают в результате органических поражений.
- Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.**
- В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.
- Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.**

Вопросами какого речевого нарушения активно занимался А.Р. Лурия?

- А. Дизартрии.
- Б. Афазии.**
- В. Заикания.
- Г. Тахилалии.

Д. Брадилалии.

Нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, называются:

- А. Дислалия.
- Б. Алалия.
- В. Ринопалия.**
- Г. Дизартрия.

Какое речевое расстройство возникает при нарушении произносительной стороны, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата?

- А. Ринопалия.
- Б. Афазия.
- В. Алалия.
- Г. Дизартрия.**

Структура и тяжесть речевой недостаточности зависит от таких биологических факторов как:

- А. Локализация мозгового поражения.**
- Б. Тяжесть мозгового поражения.**
- В. Длительность патогенного влияния на мозг.
- Г. Заболевания центральной нервной системы.

Восприятие устной речи страдает при нарушении:

- А. Моторных зон двигательного анализатора.
- Б. Различных отделов зрительного анализатора.
- В. Периферических отделов слухового анализатора.**
- Г. Органов голосообразования.

Восприятие письменной речи страдает при нарушении:

- А. Моторных зон двигательного анализатора.
- Б. Различных отделов зрительного анализатора.**
- В. Периферических отделов слухового анализатора.
- Г. Органов голосообразования.

К социальным факторам возникновения речевых нарушений относят:

- А. Родовые травмы.
- Б. Неблагоприятные условия семейного воспитания.**
- В. Психическая депривация в период наиболее интенсивного развития речи.**
- Г. Заболевания ЦНС.

У всех детей с речевой патологией наблюдается нарушение:

- А. Зрительного восприятия.
- Б. Фонематического восприятия.**
- В. Пространственного восприятия.
- Г. Тактильного восприятия.

Формирование восприятия различной модальности способствует:

- А. Созданию основы для обобщения восприятия.

- Б. Формированию образов реального предметного мира.
- В. Созданию первичной базы, на которой развивается речь.**
- Г. Развитию номинативной функции речи.

У детей с речевой патологией наиболее нарушенным оказывается мышление:

- А. Наглядно-действенное.
- Б. Наглядно-образное.**
- В. Словесно-логическое.
- Г. Всех видов.

Кто из авторов ввел понятия «зона ближайшего развития» и «зона актуального развития» ребенка?»

- А. А.Р. Лурия.
- Б. Л.С. Выготский.**
- В. С.Д. Забрамная.
- Г. Е.А. Стребелева.

Первичные нарушения вытекают непосредственно из:

- А. Педагогической запущенности.**
- Б. Наследственной предрасположенности.
- В. Биологического характера болезни.**
- Г. Все ответы верные.

Для многих детей с речевыми нарушениями характерно:

- А. Ригидность мышления.**
- Б. Трудности в установлении причинно-следственных связей явлений.
- В. Трудности в овладении анализом и синтезом.**
- Г. Недостаточная сформированность механизма внутренней речи в звене перехода речевых образований в мыслительные.

Уровень количественных показателей произвольного внимания у детей с нарушениями речи:

- А. Значительно ниже, чем у детей с нормой речевого развития.**
- Б. Различается в зависимости от модальности раздражителя.
- В. В условиях игры наиболее высокий.
- Г. Не отличается от уровня детей с нормой речевого развития.

Для детей с нарушениями речи наиболее характерно недоразвитие:

- А. Зрительной памяти.**
- В. Б. Логической памяти.**
- Двигательной памяти.
- Г. Словесной памяти.

Воображение детей с общим речевым недоразвитием характеризуется:

- А. Недостаточной подвижностью процессов воображения.**
- Б. Высоким уровнем пространственного оперирования образами.
- В. Инертностью процессов воображения.**
- Г. Низкой продуктивностью.

У детей с нарушениями речи в той или иной степени наблюдаются:

- А. Трудности в организации собственного речевого поведения.**
- Б. Снижение потребности в общении.**
- В. Неумение ориентироваться в ситуации общения.
- Г. Несформированность форм коммуникации.**

Наличие тяжелых речевых расстройств может привести к:

- А. Стойким нарушениям деятельности общения.**
- Б. Затруднениям в процессе межличностного взаимодействия.**
- В. Серьезным проблемам в обучении.
- Г. Изоляции этих детей в коллективе сверстников.

Игровая деятельность дошкольников с различными речевыми дефектами в целом характеризуется:

- А. Бедностью сюжета игр.**
- Б. Процессуальным характером игры.**
- В. Высокой речевой активностью во время игры.
- Г. Неорганизованностью.

Нулевая степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.**

Умеренная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.**
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

Выраженная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.**
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.**
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

Исследования личностных особенностей заикающихся детей позволили выявить у них:

- А. Тревожно-мнительный характер.**
- Б. Уверенность в себе.

- В. Замкнутость.**
- Г. Подозрительность.**

Дети с ОНР в отличие от умственно отсталых детей:

- А. Способны к переносу усвоенных способов умственных действий на другие аналогичные задания.**
- Б. Характеризуются инертностью психических процессов.
- В. Обладают более дифференцированными эмоциональными реакциями.
- Г. Нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий.

Дифференциальной диагностике общего недоразвития речи и задержки психического развития способствует:

- А. Электроэнцефалографическое исследование.
- Б. Анализ динамики психического развития ребенка.**
- В. Тестирование.
- Г. Длительное наблюдение.

У детей с сенсорной алалией в отличие от детей с нарушениями слуха отмечается:

- А. Постоянный порог слухового восприятия.
- Б. Невозможность использования слухового аппарата.**
- В. Нормальная громкость и звонкость голоса.
- Г. Повышенная чувствительность к тихим звукам.

Дети с речевой патологией по сравнению с детьми с ранним детским аутизмом отличаются:

- А. Нарушением формирования эмоционально-личностного контакта с окружающим миром.
- Б. Достаточным развитием мимики и жестикуляции.**
- В. Адекватными реакциями на окружающее.**
- Г. Полным отказом от речевого общения.

Степени фиксированности на дефекте изучались, в основном, применительно к:

- А. Афазикам и ринолаликам
- Б. Заикающимся и лицам с нарушениями голоса**

Л.С. Цветкова выделяет два типа изменений личности при афазии. Что не подходит к указанным ниже?

- А. Устойчивый
- Б. Тревожный**
- В. Динамический

Выделяют 2 основных вида тревожности. Что не подходит к указанным ниже?

- А. Личностная
- Б. Ситуативная
- В. Бытовая**

Системные персеверации являются диагностическим признаком:

- 1. афазии
- 2. **апраксии**
- 3. агнозии

4. нарушения внимания
5. акалькулии

Психокоррекционная работа с детьми, имеющими речевую патологию, должна предусматривать мероприятия:

- А. Направленные на устранение неблагоприятных социальных факторов.**
- Б. Направленные на формирование интереса детей к речевому общению.**
- В. Направленные на улучшение общего психического состояния ребенка.**
- Г. Направленные на организацию правильного речевого воспитания.**

При организации коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми речевыми нарушениями необходимо преимущественно использовать:

- А. Методы медицинского воздействия.
- Б. Методы психологического воздействия.
- В. Методы педагогического воздействия.
- Г. Методы медицинского, психологического и педагогического воздействия в их комплексности и взаимодополняемости.**

Основными показателями уровня родительской мотивации к сотрудничеству с коррекционным образовательным учреждением являются:

- А. Степень инициативы в плане сотрудничества с учреждением.**
- Б. Адекватность оценки родителями состояния своего ребенка.**
- В. Продуктивность использования психолого-педагогических и медицинских рекомендаций.**
- Г. Понимание важности и необходимости сотрудничества с образовательным учреждением.**

Среди форм организации работы психолога с персоналом коррекционного дошкольного

учреждения выделяют:

- А. Лекционно-просветительская работа по проблемам психического развития детей с нарушениями речи.**
- Б. Индивидуальные консультации.
- В. Семинарские занятия, дискуссии.
- Г. Деловые игры.

Ведущим механизмом речевого развития является

1. индивидуальный подход;
- 2. формирование новообразований (+)**
3. сохраненный интеллект и сохранная иннервация периферического речевого аппарата;
4. умение выразить мысль при помощи речи и письма

Предметная агнозия возникает при патологии:

1. передних лобных отделов мозга
 2. височных отделов мозга
 3. Субкортикальных отделов мозга
 4. **затылочно-теменных отделов мозга**
- д) теменно-височно-затылочных отделов мозга

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1. эфферентной моторной афазии;
2. сенсорной афазии;
3. **семантической афазии**
4. динамической афазии;
5. все ответы не верны.

Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:

1. динамической
2. **семантической**
3. амнестической
4. сенсорной
5. афферентной моторной

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;
3. кинетической апраксии;
4. **регуляторной апраксии**

Поражение области Вернике приводит к:

1. эфферентной моторной афазии
2. афферентной моторной афазии
3. **сенсорной афазии**
4. динамической афазии
5. сенсорной афазии

Поражение второй височной извилины приводит к:

1. динамической афазии
2. сенсорной афазии
3. **акустико-амнестической афазии**
4. семантической афазии
5. амнестической афазии

Особенности очаговых поражений мозга у детей являются:

1. **слабая выраженность симптоматики**
2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
- г) высокая зависимость от латерализации очага поражения;

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

1. И.М.Сеченов;
2. В.М.Бехтерев;
3. **Л.С.Выготский;**
4. Б.Д. Карвасарский.

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

1. наличие связи между элементами системы;
2. многочисленность элементов системы;

3. наличие нескольких уровней в системе;
4. **цель.**

Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

1. принципа системной локализации функций;
2. **принципа динамической локализации функций;**
3. принципа иерархической соподчиненности функций;
4. всех трех принципов.

Основным тезисом эквипотенционализма является: многоуровневость организации ВПФ;

1. функциональная равноценность левого и правого полушарий;
2. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;
3. **равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

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

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

1. совокупность физиологических исследований;
2. клиническая беседа с больным или испытуемым;
3. **синдромный анализ;**
4. математическая процедура.

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1. **патологией лобных долей;**
2. повреждением глубоких структур мозга;
3. нарушением работы теменно-затылочных отделов;
4. височной патологией.

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

1. постановка топического диагноза;
2. оценка динамики психических функций;
3. определение причин аномального психического функционирования;
4. **выбор форм нейрохирургического вмешательства.**

Афазии– это

1. трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия;
2. нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности;
3. нарушений произношения без расстройства восприятия устной речи, чтения и письма);
4. **нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А. Р. Лурия)**

левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности.

Внутренняя речь характеризуется:

1. большей свернутостью;
2. предикативностью;
3. недоступностью для прямого наблюдения;
4. **Верны все высказывания.**

Речевой слух – это:

1. всецело прижизненное образование;
2. образуется только в определенной речевой среде;
3. формируется по ее законам;
4. **Верны все высказывания.**

У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. **Нарушения последовательности и схемы действия**
3. Нарушения скорости и плавности действия

При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1. **апраксия**
2. аграфия
3. афазия

Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1. зрительного нерва
2. **затылочной доли**
3. зрительной лучистости

Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

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

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;
3. кинетической апраксии;
4. **регуляторной апраксии.**

Основным дефектом при вербальной алексии является:

1. **слабое зрение;**
2. **нарушения симультанного узнавания;**
3. перепутывание букв;
4. первая и третья причины.

Аграфия — это:

1. потеря способности к рисованию;
2. потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей;
3. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
4. **нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**

Акалькулия часто сочетается с:

- а) **семантической афазией;**
 - б) кинестетической апраксией;
 - в) соматоагнозией;
1. эмоциональными расстройствами.

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

1. **первого блока мозга;**
2. второго блока мозга;
3. третьего блока мозга;
4. всех трех блоков.
- 5.

«Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

1. Между теменной и височной корой;
2. от зрительного анализатора к третичным полям;
3. **внутри лимбической системы;**
4. между ретикулярной формацией и лобной корой.

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

1. **безразличное благодушие;**
2. грусть;
3. депрессия;
4. тревога.

Процесс опознания от общего к частному более представлен:

1. **в левом полушарии;**
2. в правом полушарии;
3. одинаково в обоих полушариях;
4. в зависимости от стимульного материала.

Левшество — это:

1. преобладание размера левой руки над правой;
2. **совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
3. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
4. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

1. **слабая выраженность симптоматики;**
2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
4. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:

1. 1-ый блок мозга
2. **2-ой блок мозга**
3. 3-ий блок мозга
4. Находятся между 2-и и 3-им блоками мозга.

Модально специфические факторы связаны с работой:

1. 1-го блока мозга
2. **2-го блока мозга**
3. 3-го блока мозга
4. 1-го и 2-го блока мозга.

Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца:

1. **с момента удержания головы;**
2. с момента рождения;
3. со 2-го года жизни;
4. с 3-ей недели жизни.

Кинестетический фактор:

1. является модально специфическим фактором
2. **не является модально специфическим фактором**
3. частично является модально специфическим фактором
4. имеет признаки модально специфического фактора.

Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **фактор произвольной регуляции деятельности**
4. фактор энергетического обеспечения.

Пространственный фактор является продуктом работы: нижнетеменной области мозга

1. верхнетеменной области мозга
2. затылочно-теменной области мозга
3. затылочной области мозга.

Соматогнозис это:

1. **восприятие собственного тела**
2. восприятие собственных ощущений
3. восприятие собственного «я»
4. ощущение окружающего мира.

Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»

1. **кинестетический фактор**
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. фактор энергетического обеспечения.

В произвольную регуляцию деятельности не входит

Программирование путей достижения цели

1. Контроль над исполнением выбранной программы
2. Подготовка целей действия
3. **Динамика мыслительного процесса.**

При нарушении какого фактора происходит застревание на одном фрагменте движения

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **симультанный фактор**
4. сукцесивный фактор

Локализация кинестетического фактора в КГМ

1. **теменной области мозга**
2. височной области мозга
3. затылочно-теменной области мозга
4. затылочной области мозга.

В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор

1. восприятие звуков речи
2. инициация написания
3. **исполнение написания**
4. зрительный образ буквы.

Нарушение кинетического фактора выражается

1. **в трудности переключения от одного алгоритма к другому**
2. в соскальзывании на побочные действия и ассоциации
3. нарушение представлений о схеме тела
4. недоведении действий до конечного результата.

К какому фактору относятся следующие характерные признаки нарушений: фаз сон – бодрствование, активности, утомляемости, замедленности включения в деятельность

1. кинестетический фактор
 2. кинетический фактор
 3. симультанный фактор
- фактор энергетического обеспечения**

Дан ряд названий психических процессов. Необходимо отметить те психические процессы, которые не могут развиваться до уровня ВПФ:

- **Ощущения**
- **Воля**
- Мышление

- Внутренние чувства
- Восприятие
- Внимание
- Социальные эмоции
- Воображение
- Память
- Речь

В каком возрасте (при норме развития) у ребенка появляется способность открывать коробки, чтобы достать спрятанные в них предметы, стягивать платок, закрывающий игрушку, чтобы ее достать и т.п. навыки и интересы?

- До 4-х месяцев
- В 4 – 8 месяцев
- В 8 -12 месяцев
- В 12 – 18 месяцев
- В 18-24 месяцев

Вы предъявляете ребенку новый для него стимул, а в ответ видите хорошо закрепленную в опыте ребенка реакцию (ребенок реагирует на новый стимул так же, как и на другие игрушки, с которыми вы с ним играли ранее, пытаясь неоднократно воспроизвести хорошо закрепленное в его опыте действие с новой игрушкой). Какому этапу развития мышления соответствует такое поведение?

- Простые рефлексy
- Сложные рефлексy
- Запуск вторичных циркулярных реакций
- Перенос вторичных циркулярных реакций
- Расширение спектра вторичных циркулярных реакций
- «Специализация» вторичных циркулярных реакций
- Закрепление последовательности действий – усложнение реакций
- Образ занимает место стимула

Вы предъявляете ребенку разные стимулы, среди которых есть хорошо знакомые ребенку, а есть совсем незнакомые. Реакции ребенка слабые, он слегка оживляется только при виде знакомых стимулов, с которыми вы с ним ранее много играли. К этим стимулам он тянется, пытаясь воспроизводить с ними знакомые действия. На новые стимулы реакции практически нет или она значительно слабее. Какому этапу развития мышления соответствует такое поведение?

- Простые рефлексy
- Сложные рефлексy
- Запуск вторичных циркулярных реакций
- Перенос вторичных циркулярных реакций
- Расширение спектра вторичных циркулярных реакций
- «Специализация» вторичных циркулярных реакций
- Закрепление последовательности действий – усложнение реакций
- Образ занимает место стимула

На каком этапе развития мышления становится возможной исследовательская деятельность ребенка?

- Простые рефлексy
- Сложные рефлексy
- Запуск вторичных циркулярных реакций
- Перенос вторичных циркулярных реакций
- Расширение спектра вторичных циркулярных реакций
- «Специализация» вторичных циркулярных реакций
- **Закрепление последовательности действий – усложнение реакций**
- Образ занимает место стимула

Какой вид мышления начинает свое развития, когда образ-представление по своей значимости становится важнее непосредственного стимула?

- Предметно-действенное
- Наглядно-действенное
- **Конкретно-образное**
- Условно-образное
- Словесно-логическое
- Абстрактно-логическое

Предметные действия (целенаправленное использование предметов по назначению) становится возможным, если на уровне мышления уже сформированы (отметьте все этапы развития мышления, предшествующие нужному уровню):

- **Простые рефлексy**
- **Сложные рефлексy**
- **Запуск вторичных циркулярных реакций**
- **Перенос вторичных циркулярных реакций**
- **Расширение спектра вторичных циркулярных реакций**
- «Специализация» вторичных циркулярных реакций
- **Закрепление последовательности действий – усложнение реакций**
- Образ занимает место стимула

Какой уровень развития самостоятельной деятельности ребенка соответствует запуску формирования речи (как системы обозначений и базы для развития других ВПФ):

- Сложные реакции, основанные на опыте
- Простые манипуляции
- Сложные манипуляции
- **Предметные действия**
- Серии предметных действий
- Появление простых сюжетов в игре

Ребенок не говорит, но заходя в кабинет специалиста приветственно машет рукой без подсказки со стороны взрослого, глядя на того, кого приветствует. Он активно предлагает

специалисту вариант игры, обижается при отказе или попытке замены, но соглашается на компромисс «сначала сделаем вот это, а потом поиграем в то, что ты предложил». Какие функции межличностного общения реализуются самим ребенком?

- Контактная
- Побудительная
- Информационная
- Координационная
- Функция понимания
- Эмотивная
- Функция установления отношений
- Функция оказания влияния
- Никакие функции ребенок не реализует сам

Ребенок не говорит, заходя в кабинет, по привычной траектории проходит к столу и садится. По заданию специалиста берет карандаш, водит им по бумаге, раскрашивая предложенную специалистом картинку. Выполняет привычные действия с пособиями (вставочки вставляет, пирамидки собирает, машинки катает, если специалист предлагает, то даже по нарисованной дорожке). Отпущенный на перемену, ходит из угла в угол комнаты, вокализует, периодически потирая руками виски. Какие функции межличностного общения реализуются самим ребенком?

- Контактная
- Побудительная
- Информационная
- Координационная
- Функция понимания
- Эмотивная
- Функция установления отношений
- Функция оказания влияния
- Никакие функции ребенок не реализует сам

В каком возрасте при норме развития у ребенка формируется связь с близкими людьми, боязнь чужих и интерес к новым людям?

- До 4-х месяцев
- В 4 – 8 месяцев
- В 8 -12 месяцев
- В 12 – 18 месяцев
- В 18-24 месяцев

Мы наблюдаем у ребенка бедность, однотипность высказываний, несформированность пространственных и квази-пространственных представлений, слабость сенсомоторных координаций. Следовательно, мы можем предположить дефицитарность преимущественно:

- Первого функционального блока мозга
- Второго функционального блока мозга

- Третьего функционального блока мозга

Мы наблюдаем у ребенка склонность к мануальному освоению окружающей действительности (потрогать руками), повышенную отвлекаемость, трудности при установлении причинно-следственных связей, наличие персевераций и контаминаций в речи и при письме. Следовательно, мы можем предположить дефицитарность преимущественно:

- Первого функционального блока мозга
- Второго функционального блока мозга
- Третьего функционального блока мозга

Мы наблюдаем у ребенка быструю истощаемость, стертую дизартрию, неспецифическую моторную неловкость, общую слабость памяти (быстрое затирание следов). Ребенок часто и без особенной причины болеет, метеозависим, страдает от аллергии. Следовательно, мы можем предположить дефицитарность преимущественно:

- Первого функционального блока мозга
- Второго функционального блока мозга
- Третьего функционального блока мозга

В процессе взаимодействия с ребенком компетентный коммуникативный партнер, в отличие от специалиста педагогического профиля, (выделите все верные варианты):

- Следует за активностью ребенка, поддерживает уже сложившиеся формы взаимодействия.
- Создает условия для проявления активности ребенка, ведет себя как можно менее инициативно.
- Сопровождает взаимодействие речью лишь настолько, насколько это может быть понятно ребенку.
- Держит инициативу в своих руках, направляя работу на занятии в нужное русло.
- Предлагает новое в соответствии с программой обучения (или поставленными для данного ученика учебными задачами).
- Ценит самостоятельную активность ребенка, даже если ребенок использует предметы не по назначению.
- Предлагает новое в соответствии с интересами и предпочтениями ребенка, стремясь разнообразить взаимодействие с ним.
- Ведет за собой, обучает новому.
- Показывает пример правильного речевого сопровождения деятельности.
- Исправляет ошибочные действия ребенка, показывая верный вариант действия.

Выделите все активные формы АДК

- привлечение внимания для начала контакта (любым способом);
- самостоятельный поиск нужного изображения в коммуникационной книге, альбоме, на коммуникационной доске для ответа на вопрос;
- протягивание руки к предмету, а не к человеку, с просьбой дать нужный предмет
- самостоятельное составление (набор) высказывания на коммуникационном устройстве;

- продуцирование жестов, дактилирование
- односложные ответные реакции (любым способом) без инициации контакта и без попыток донести свою мысль (волю, желание);

Выделите все пассивные формы АДК

- привлечение внимания для начала контакта (любым способом);
- самостоятельный поиск нужного изображения в коммуникационной книге, альбоме, на коммуникационной доске для ответа на вопрос;
 - протягивание руки к предмету, а не к человеку, с просьбой дать нужный предмет
- самостоятельное составление (набор) высказывания на коммуникационном устройстве;
 - продуцирование жестов, дактилирование
 - односложные ответные реакции (любым способом) без инициации контакта и без попыток донести свою мысль (волю, желание);

Выделите все зависимые формы АДК

- жестовая коммуникация (в «неречевой» среде);
- при использовании символов (картинки, блис-символы);
- набор (запись) высказывания, голосовое воспроизведение высказывания (даже набранного символами) и т.п.
 - вопросно-ответные варианты коммуникации;
 - жестовая коммуникация (в «речевой» среде) и т.п.
- простые ответы «да-нет» на бытовые вопросы

Выделите все независимые формы АДК

- жестовая коммуникация (в «неречевой» среде);
- при использовании символов (картинки, блис-символы);
- набор (запись) высказывания, голосовое воспроизведение высказывания (даже набранного символами) и т.п.
 - вопросно-ответные варианты коммуникации;
 - жестовая коммуникация (в «речевой» среде) и т.п.
 - простые ответы «да-нет» на бытовые вопросы

Среди средств альтернативной коммуникации есть графические языки и языковые программы. В каком из языков или программ используются символы наиболее простые по графике и наиболее символические по своему содержанию?

- Языковая программа «Макатон»
- PIC – пиктографическая идеографическая коммуникация
- PECS – картиночные символы коммуникации
- Блис-символы – идеографическая письменность

Какие из перечисленных средств альтернативной коммуникации предназначены для временной поддержки развития речи и предполагают последующий выход пользователя в речь?

- Языковая программа «Макадон»
- ПИС – пиктографическая идеографическая коммуникация
- PECS – картиночные символы коммуникации
- Блис-символы – идеографическая письменность

К какому уровню обобщения относится понятие «дерево»?

- 0 уровень
- 1 уровень
- 2 уровень
- 3 уровень
- 4 уровень
- 5 уровень

К какому уровню обобщения относится понятие «моя мама» (образ конкретного человека)?

- 0 уровень
- 1 уровень
- 2 уровень
- 3 уровень
- 4 уровень
- 5 уровень

Вы формируете словарь из графических символов и изображений для неговорящего ребенка. Какие из перечисленных ниже понятий вы проиллюстрируете фотографиями (не пиктограммами)?

- Кошка Муся (домашнее животное ребенка)
- Машина
- Брат
- Купаться
- Сестра Катя (родная сестра ребенка)
- Куртка осенняя синяя (та, в которой ребенок ходит сейчас)
- Жарить
- Картошка
- Суп-пюре с фрикадельками (любимый суп ребенка по рецепту его бабушки)
- Рисовать

Вы формируете словарь из графических символов и изображений для неговорящего ребенка. Какие из перечисленных ниже понятий вы проиллюстрируете пиктограммами (не фотографиями)?

- Кошка Муся (домашнее животное ребенка)
- Машина
- Брат
- Купаться

- Сестра Катя (родная сестра ребенка)
- Куртка осенняя синяя (та, в которой ребенок ходит сейчас)
- Жарить
- Картошка
- Суп-пюре с фрикадельками (любимый суп ребенка по рецепту его бабушки)
- Рисовать

В развитии ребенка есть ограниченные по времени периоды, наиболее благоприятные для развития определенных функций. Эта закономерность психического развития ребенка называется ...

- Неравномерность
- Гетерохронность
- Неустойчивость
- Сензитивность
- Кумулятивность
- Девергентность/конвергентность

В развитии ребенка явно выражено несовпадение по времени развития отдельных органов и функций. Эта закономерность психического развития ребенка называется ...

- Неравномерность
- Гетерохронность
- Неустойчивость
- Сензитивность
- Кумулятивность
- Девергентность/конвергентность

В развитии ребенка на всех его этапах результаты предшествующего периода включаются в последующий период развития. Эта закономерность психического развития ребенка называется ...

- Неравномерность
- Гетерохронность
- Неустойчивость
- Сензитивность
- Кумулятивность
- Девергентность/конвергентность

Четкая подстройка движений к пространственным характеристикам объектов окружающего мира становится возможной при сформированности уровней ... двигательной системы (по Н.А. Бернштейну) – перечислите все уровни, необходимые для успешного формирования данной способности.

- Уровень А
- Уровень В
- Уровень С
- Уровень D

- Уровень Е

К какому из уровней построения движений (по Н.А. Бернштейну) – относятся способности к письму и другим интеллектуальным двигательным актам.

- Уровень А
- Уровень В
- Уровень С
- Уровень D
- **Уровень Е**

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА

6.1. Итоговая аттестация проводится в соответствии с Положением о порядке проведения итоговой аттестации с использованием дистанционных технологий в Автономной некоммерческой организации дополнительного образования «Среднерусская академия современного знания».

6.2. Итоговая аттестация с использованием дистанционных технологий (далее – Итоговая аттестация) проводятся для слушателей, завершивших обучение по программам дополнительного профессионального образования или профессионального обучения.

6.3. Итоговая аттестация организуется с использованием средств информационно-коммуникационной сети «Интернет» в форме видеоконференции в режиме онлайн, с использованием Системы дистанционного обучения «Прометей 5.0» и платформы Pruffme и (или) программного обеспечения Skype. Процесс идентификации поступающего и проведения итоговой аттестации фиксируется при помощи технической видеозаписи.

6.4. Слушатели, участвующие в итоговой аттестации, должны обеспечить выполнение следующих технических и программных требований:

Наличие выхода в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» с скоростью не ниже 60 Мбит/с (мегабит в секунду) в секунду;

Наличие динамиков/наушников, микрофона, web-камеры;

Доступ к платформе Pruffme или наличие действующей регистрации в программном обеспечении Skype .

6.5. Техническое сопровождение со стороны Академии осуществляют специалисты учебного отдела, проктор(ы) и аттестационные комиссии.

6.6. В обязанности сотрудников учебного отдела входит техническое сопровождение процесса итоговой аттестации, консультирование и помощь участникам процесса до и во время проведения итоговой аттестации, а также в случае возникновения технических сбоев, осуществляют выдачу доступа к аттестации.

6.7. Проктор - специальный сотрудник, осуществляющий мониторинг прохождения итоговой аттестации. Прокторы выбираются из числа сотрудников Академии. Прокторы проходят инструктаж и обучение в обязательном порядке.

В обязанности проктора входит идентификация личности слушателя, а также фиксация нарушений во время прохождения итоговой аттестации, анализ хода итоговой аттестации. Проктор отмечает в материалах итоговой аттестации наличие или отсутствие нарушений, ведет техническую запись.

6.8. Аттестационные комиссии фиксируют результаты итоговой аттестации протоколами и (или) ведомостями итоговой аттестации.

6.9. Во время подготовки слушатели имеют право пользоваться нормативно-справочной литературой.

VII. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ИТОВОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ

При подготовке к итоговому аттестационному зачету слушателю выдается список основной и дополнительной литературы ЭБС IPRbooks по дисциплинам ДПП профессиональной переподготовки «Нейропсихология в логопедической практике», 620 ч.

7.1. Основная литература:

1. Глозман, Ж. М. Детская нейропсихология : учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов : Вузовское образование, 2019. — 247 с. — ISBN 978-5-4487-0380-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/79755.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Глозман, Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам : учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов : Вузовское образование, 2019. — 288 с. — ISBN 978-5-4487-0420-8. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/79781.html> (дата обращения: 30.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Ерзин, А. И. Нейропсихология антиципации. Том I. Мозговые основы. Роль в структуре психики и поведения. Методика исследования : монография / А. И. Ерзин, А. Ю. Ковтуненко. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 176 с. — ISBN 978-5-4487-0617-2 (т. I), 978-5-4487-0616-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/90575.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

4. Ерзин, А. И. Нейропсихология антиципации. Том II. Нейропсихологические синдромы. Психические расстройства. Геронтопсихология : монография / А. И. Ерзин, А. Ю. Ковтуненко. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 183 с. — ISBN 978-5-4487-0686-8 (т. II), 978-5-4487-0616-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/93071.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Дополнительная учебная литература

1. Загорная, Е. В. Реабилитация и восстановление высших психических функций (в схемах и таблицах) : учебное наглядное пособие / Е. В. Загорная, С. С. Вьюшкова, В. Е. Капитанаки ; под редакцией С. В. Чермянина. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 94 с. — ISBN 978-5-4487-0751-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/99990.html> (дата обращения: 29.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Основы нейропсихологии и психофизиологии : учебно-методическое пособие / Е. И. Новикова, Л. И. Алешина, М. Г. Маринина, С. Ю. Федосеева. — Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2019. — 87 с. — ISBN 978-5-9935-0417-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/84396.html> (дата обращения: 30.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Антропова, Л. К. Практикум по нейрофизиологии сенсорных систем и высшей нервной деятельности : учебно-методическое пособие / Л. К. Антропова. — Новосибирск : Новосибирский государственный технический университет, 2017. — 59 с. — ISBN 978-5-7782-3203-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/91664.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей