

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Нейропсихология письма, чтения, счета», Клиническая психология (37.05.01)**

Профессиональная компетенция (ПК) – 3 (Готовность и способность осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития)

- 1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 3.1.** (Знает основные концепции личности, социума в фокусе реализации психодиагностических мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию психического и физического здоровья).

Вопросы для собеседования

- 1) Выделите основные элементы функциональной системы "письмо".

Ответ: Письмо объединяет 3 категории явлений, касающихся его лингвистического аспекта: 1) письмо как особая семиотическая система; 2) письмо как составляющая письменной речи, как особая форма коммуникации; 3) письмо как способ перекодирования.

Письмо как семиотическая система письменных знаков хоть и связано с устным языком, но тем не менее и достаточно автономно: существуют две языковые системы: устно-языковая и письменно-языковая. Письменный язык значительно отличается от устной не только знаковой системы, но и структурой самой речи. В зрелой форме письменная и устная речь представляют собой два различных психологических образования. Высказывается мнение об изначальной автономии письменной речи (В.А. Леонтьев, 1964, В.Я. Ляудис, И.П. Негу-ре, 1994, Л.С. Цветкова, 1997, О.Е. Грибова, 1990, 1999).

Как особая форма коммуникации письмо характеризуется особыми стилистическими нормами, отличающимися от устноязычных, сложной системой пунктуационных правил. Особенностью письменной речи является ее монологический характер, максимальная развернутость, абстрактность (Л.С. Выготский, 1994, А.А. Реформатский, 1987).

Письмо как способ перекодирования включает операции символизации и моделирования фонематической системы слова с помощью графических знаков. Русское правописание базируется на нескольких основных принципах, из которых ведущими являются: фонетический, морфологический и исторический. Большинство правил орфографии основано на морфологическом принципе, хотя логически главенствующим считается фонетический принцип, он же является основой графики (Л.Р. Зиндер, 1987, Л.В. Щерба, 1983).

- 2) Перечислите компоненты функции "чтение".

Ответ:

1. Избирательная активация (человек должен видеть текст и хотеть его читать).
2. Переработка зрительной информации (вторичные отделы затылочной доли).

3. Переработка зрительно-пространственной информации (вторичные поля теменно-затылочной доли).
4. Переработка слухоречевой информации (вторичные поля височной доли).
5. Переработка кинестетической информации как обратная афферентация.
6. Регуляция и контроль.
7. Серийная организация движений.

При чтении «вслух» программирование, регуляция и серийная организация движений проявляется в артикуляционных и глазодвигательных движениях. Глазодвигательные движения отражают «техническую операцию» чтения, от ее сформированности зависит успех этого процесса.

3) Из каких элементов состоит функция счета?

Ответ: 1. Непосредственное представление количества, стоящего за числом; 2. Положение числа в системе других числовых знаков, т.е. его положение в разрядной сетке (место в ряду цифр, составляющих число, и место в классе); 3. Осознание внутреннего состава числа, его связей с другими числами; 4. Понимание сложной не прямой связи цифровой записи числа и его выражения в речевой форме.

Дифференцированное восприятие оптической структуры числа связано с работой затылочных отделов мозга. При поражении возникает оптическая акалькулия: нарушается узнавание цифры и числа, с трудом дифференцируются цифры, близкие по конфигурации (3 и 8), больной может заменять одну цифру другой.

Объем акустического восприятия обеспечивается височными отделами левого полушария. Поражение приводит к сенсорной акалькулии. Больные не понимают на слух значение цифры и числа, делают много безуспешных попыток при выполнении устных арифметических операций. Эта форма нарушения счета связана с нарушением речи и акустического восприятия.

Организация счетной деятельности идет за счет лобных отделов мозга. При поражении может возникнуть лобная акалькулия: человек не может самостоятельно действовать с числами, не понимает связи внутри состава числа, у него нарушаются счетные операции, всплывают побочные связи, возможны персеверации. Проявляется либо в импульсивных действиях больного, либо в замедленности переключения с одного вида деятельности на другой, либо в «полевом» поведении. Нарушается произвольный уровень протекания процесса счета.

Пространственное восприятие и восприятие системы пространственных координат, системные отношения элементов, понятие числа и счетные операции опираются на теменные отделы доминантного полушария. Возникает теменная и теменно-затылочная (первичная) акалькулия: нарушение осознанности состава числа, его системности и разрядного строения. Больные не могут назвать двух-трехзначные числа, не могут выполнять счетные операции (вычитание, умножение и т. д.), нарушено понимания «левого» и «правого» в составе числа.

2. **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 3.2.** (Умеет прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека и его психологии при медицинском психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида.)

Примеры ситуационных задач

Вася А., 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были скоростными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание – в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

Задания:

1. Составьте программу нейропсихологического обследования.
2. Выявите тип нарушений в развитии ребенка?
3. Подготовьте план нейропсихологической коррекции и реабилитации.

№2

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменах с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексикограмматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

Задания:

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?
2. Составьте программу нейропсихологического обследования.
3. Подготовьте план нейропсихологической коррекции и реабилитации.

3. **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 3.3.** (Владеет методами психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур.)

Вопросы к экзамену

- 1) Специфика использования основных понятий нейропсихологии «функция», «локализация», «симптом», «синдром», «фактор», «синдромный анализ» в нейропсихологии детского возраста.
- 2) Морфофункциональное созревание функциональных блоков мозга в онтогенезе.
- 3) Закономерности созревания височных, затылочных, теменных, лобных и диэнцефальных отделов мозга.
- 4) Специфика нарушений речевой сферы при поражении левого, правого полушарий
- 5) Нарушение речевой и перцептивной сферы при поражении диэнцефальных структур.
- 6) Типология пространственных представлений и их нарушения у детей.
- 7) Особенности нарушения перцептивной сферы при поражении правого, левого полушарий.
- 8) Методы нейропсихологического исследования пространственных представлений у детей. Возрастные нормы.
- 9) Общая характеристика процедуры нейропсихологического обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста.
- 10) Методы экспресс-диагностики: Лурия -90 (Симерницкая Э.Г.)
- 11) Методы экспресс-диагностики: «Диакор» (Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В.)
- 12) Диагностика развития зрительно-вербальных функций (Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.)
- 13) Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте: подход Цветковой Л.С.
- 14) Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте: подход Глозман Ж.М.

Профессиональная компетенция (ПК) – 8. (Способность выбирать, применять и сопровождать клиничко-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей)

- 1) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 8.1.** (Знает основные элементы, правила клинического метода.)

Вопросы для собеседования

- 1) Какую роль играют височные отделы левого полушария в обеспечении функций письма, счета, чтения?

Ответ: распознавание и понимание языка; среднесрочная память; долговременная память; запоминание звуковой информации, подбор слов; память сложных событий и фактов, обработка зрительной и звуковой информации; эмоциональное равновесие.

2) Как проявляется недоразвитие лобных отделов левого полушария в функциях счета, письма, чтения?

Ответ: Поражение заднелобных отделов мозга приводит к комплексному синдрому двигательных, речевых, интеллектуальных и мнестических расстройств в связи с нарушением фактора динамической организации деятельности в ее временном, сукцессивном развертывании. Все перечисленные симптомы наиболее отчетливо связаны с левополушарной локализацией патологического процесса, что свидетельствует о доминирующей функции левого полушария в отношении сукцессивно организованных психических процессов. Для префронтального лобного синдрома характерно нарушение произвольной организации деятельности, нарушение регулирующей роли речи, инактивность в поведении и при выполнении заданий нейропсихологического исследования. Этот комплексный дефект особенно отчетливо проявляется в двигательной, интеллектуальной мнестической и речевой деятельности. Дефекты произвольной регуляции деятельности в сочетании с инактивностью проявляются и в речевой деятельности больных. Их спонтанная речь обеднена, они утрачивают речевую инициативу, в диалоге преобладают эхоталии, речевая продукция изобилует стереотипами и штампами, несодержательными высказываниями.

3) Что осуществляют теменные структуры левого полушария в обеспечении письма, счета, чтения?

Ответ: нижняя теменная область примыкает к тому региону постцентральной зоны, который обеспечивает центральное представительство экста- и интероцепторов рук, лица и речевых артикуляторных органов. Соответственно эта область имеет отношение к интеграции обобщенных и отвлеченных форм сигнализации, которые связаны с тонко и сложно-дифференцированными предметными и речевыми действиями, требующими совершенно разработанной системы ориентировки в окружающем пространстве. Синдром нарушения соматосенсорных афферентных синтезов возникает при поражении верхней и нижней теменной областей, граничащих с постцентральной зоной мозга и представляющих собой вторичные отделы кожно-кинестетического анализатора. В основе формирования составляющих его симптомов лежит нарушение синтеза кожно-кинестетических (афферентных) сигналов от экста- и проприоцепторов. В связи с этим в центре данного синдрома находятся две группы расстройств: тактильные (осозательные) агнозии и афферентные апраксии и афазия. Частным вариантом тактильной агнозии, характерным для поражения левой теменной области, является дермоалексия: невозможность восприятия символов (букв, цифр, знаков). Не менее важными в клиническом синдроме поражения теменной области представляются нарушения праксиса, обусловленные дефицитом афферентирующей движения информации от рецепторов, находящихся в двигательном аппарате. Афферентная (кинестетическая) апраксия может проявляться как самостоятельное расстройство движений, при котором они теряют тонкую дифференцированность либо в отношении предмета, либо при воспроизведении по заданному образцу позы пальцев руки. Кинестетическая апраксия обнаруживается и в других психических функциях, имеющих в своей структуре моторное звено. К ним относятся письмо и речь. А.Р. Лурией выделена специфическая форма афазии – афферентная моторная афазия – обусловленная трудностями дифференцировки при произношении и восприятии обращенной к ребенку речи отдельных звуков, близких по артикуляции (б - м; н - д), и слов, произношение которых требует тонких дифференцировок в артикуляторной моторике. К последним относятся слова и выражения, содержащие как сочетания нескольких согласных звуков («тпру», «стропила»),

«кораблекрушение»), так и их неоднократное повторение в структуре высказывания («сыворотка из-под простокваши», «из-под топота копыт пыль по полю летит»). Синдром нарушения пространственных синтезов. Синдром поражения нижнетеменной подобласти в сочетании отдельных симптомов нарушения психических функций известен в традиционной классической неврологии как «синдром ТРО». Многими клиницистами и исследователями в нем выделялись такие составляющие, как нарушения ориентировки в пространстве, дефекты пространственной ориентации движений и наглядно пространственных действий (конструктивная апраксия), аграфия, акалькулия, пальцевая агнозия, речевые расстройства («семантическая афазия», «амнестическая афазия»), нарушение логических операций и других интеллектуальных процессов. Нарушается письмо под диктовку или списывание букв в связи с нарушением актуализации пространственно ориентированных элементов буквы, трудности дифференцировки воспринимаемых букв в правильном или зеркальном изображении. В этом же синдроме, как правило, присутствуют речевые расстройства, обозначаемые как семантическая афазия и амнестическая афазия.

- 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 8.2.** (Умеет применять процедуры исследования в различных областях профессиональной практики.)

Пример ситуационной задачи

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

Задания:

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?
2. Составьте программу нейропсихологического обследования.
3. Подготовьте план нейропсихологической коррекции и реабилитации.

- 1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 5.3.** (Владеет клинико-психологическими

технологиями, навыками разработки и реализации инновационных стратегий управления человеческими ресурсами)

Вопросы к экзамену

- 1 Синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга.
- 2 Синдром функциональной несформированности левой височной области.
- 3 Синдром функциональной несформированности межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела).
- 4 Синдром функциональной несформированности правого полушария мозга.
- 5 Синдром функциональной дефицитарности подкорковых образований (базальных ядер) мозга.
- 6 Синдром функциональной дефицитарности стволовых образований мозга – дисгенетический синдром.
- 7 Левшество как один из вариантов индивидуального развития.
- 8 Нарушение психических функций при эпилепсии.
- 9 Нарушения развития: дислексии, дисграфии, дискалькулии. Краткая характеристика.
- 10 Нарушения развития: аутистическое расстройство. Нейропсихологический анализ.
- 11 Нарушения поведения: синдром гиперактивности и дефицита внимания.
- 12 Основные направления работы нейропсихолога в школе. Нейропсихологический подход к оценке готовности к школе.
- 13 Основные принципы коррекционно-развивающего обучения.
- 14 Основные направления коррекционно-развивающего обучения. Метод замещающего онтогенеза (Семенович А.В.)