

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.02.2026 13:40:34  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение 1

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра клинической психологии и педагогики**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности  
\_\_\_\_\_ А.А. Ушаков  
«06» июня 2025 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ**

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: клинический психолог

г. Екатеринбург  
2025 год

Рабочая программа дисциплины «Нейропсихология» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» (уровень специалитета, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 683).

Составитель: д. пс.н. профессор Е.С. Набойченко

Рецензент: Скоробогатова Н.В., проректор по научной инновационной работе, заведующая кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии ШГПУ, к.пс.н., доцент

*Рецензия прилагается к РПД*

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «6» мая 2025 г. №9

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальности «Клиническая психология» «14» мая 2025г. №8

### 1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Наименование категории компетенций: психологическое вмешательство.

Код и наименование 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.

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
		Знание	Умения	Навыки	
<p>ИД-1 ОПК-5 Знает каким образом планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик.</p> <p>ИД-2 ОПК-5 Умеет применять современные методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.</p> <p>ИД-3 ОПК-5 Владеет программами психологического исследования больных, анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывает возможности восстановительного</p>	<p>ДЕ 1 Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии.</p>	<p>Основные понятия нейропсихологии, ее теоретические и прикладные задачи, современные направления исследовательской и практической работы; (ИД-1. ОПК-5)</p>	<p>Ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии; (ИД-2. ОПК-5)</p>	<p>Владеть представлениями о возможностях нейропсихологического обследования, восстановительного и коррекционно-развивающего обучения на основе нейропсихологического подхода в системе лечебно-реабилитационных мероприятий. (ИД-3. ОПК-5)</p>	<p>Тестирование.</p>

<p>обучения и реабилитационной работы.</p>					
<p>ИД-1 ОПК-5 Знает каким образом планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. ИД-2 ОПК-5 Умеет применять современные методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей. ИД-3 ОПК-5 Владеет программами психологического исследования больных, анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывает возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы.</p>	<p>ДЕ 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга в экспериментальной и клинической нейропсихологии</p>	<p>Базовые механизмы нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга, нейропсихологические симптомы и синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга. (ИД-1. ОПК-5)</p>	<p>Обосновывать взаимосвязь между расстройствами высших психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга, применять эти знания для решения научных и практических задач; (ИД-2. ОПК-5)</p>	<p>Структурированным знанием о нейропсихологическом подходе к анализу нарушений психического функционирования при органических поражениях головного мозга; структурированным знанием о нейропсихологическом подходе к анализу нарушений психического функционирования при органических поражениях головного мозга; (ИД-3. ОПК-5)</p>	<p>Тестирование.</p>
<p>ИД-1 ОПК-5 Знает каким образом планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с</p>	<p>ДЕ 3 Современные направления нейропсихологии</p>	<p>- особенности метода нейропсихологического синдромного анализа, методики нейропсихологического обследования, принципы оценки</p>	<p>- планировать программу нейропсихологического исследования больных с органическими поражениями</p>	<p>- представлениями о возможностях нейропсихологического обследования, восстановительно</p>	<p>Тестирование.</p>

<p>учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. ИД-2 ОПК-5 Умеет применять современные методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей. ИД-3 ОПК-5 Владеет программами психологического исследования больных, анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывает возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы.</p>		<p>нарушений высших психических функций. (ИД-1. ОПК-5)</p>	<p>головного мозга, анализировать данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывать возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы. (ИД-2. ОПК-5)</p>	<p>го и коррекционно-развивающего обучения на основе нейропсихологического подхода в системе лечебно-реабилитационных мероприятий. (ИД-3. ОПК-5)</p>	
---	--	--	--	--	--

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения	ДЕ (темы)	Знать	Уметь	Владеть
<p><b>ОПК-5.</b> 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.</p>	<p>ИД-1 ОПК-5 Знает каким образом планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. ИД-2 ОПК-5 Умеет применять современные методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей. ИД-3 ОПК-5 Владеет программами психологического исследования больных,</p>	ДЕ 1	ДЕ 1. ИД-1. ОПК-5 5 вопросов	ДЕ 1. ИД-2. ОПК-5 5 вопросов	ДЕ 1. ИД-3. ОПК-5 5 вопросов
		ДЕ 2	ДЕ 2. ИД-1. ОПК-5 5 вопросов	ДЕ 2. ИД-2. ОПК-5 5 вопросов	ДЕ 2. ИД-3. ОПК-5 5 вопросов
		ДЕ 3	ДЕ 3. ИД-1. ОПК-5 5 вопросов	ДЕ 3. ИД-2. ОПК-5 5 вопросов	ДЕ 3. ИД-3. ОПК-5 5 вопросов

	анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывает возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы.				
--	--	--	--	--	--

## 2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 2.1.) побилетная программа

ДЕ-1.

1. Предмет и задачи нейропсихологии. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.

2. Основные направления нейропсихологии (клиническая, экспериментальная, реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского и старческого возраста, нейропсихология индивидуальных различий, нейропсихология пограничных состояний ЦНС).

3. История изучения проблемы локализации ВПФ: узкий локализационизм, антилокализационизм, эклектические концепции, отрицание проблемы локализации ВПФ.

4. Современные представления о психической функции как функциональной системе. Теория системной динамической локализации ВПФ.

5. Концепция А.Р.Лурии о трех основных структурнофункциональных блоках мозга.

6. Понятие нейропсихологического симптома, синдрома, фактора, первичных и вторичных нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.

7. Системный характер синдромного (факторного) анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.

8. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга. Три уровня анализа нейропсихологических факторов: морфологический, физиологический и психологический. Типы факторов.

ДЕ-2.

9. Виды нарушений зрительного гнозиса: предметная, симультанная, лицевая, буквенная, цветовая, пространственная агнозии (клинические проявления и нейропсихологическая диагностика).

10. Нарушения схемы тела (соматоagnoзии) и тактильные агнозии (клинические проявления и нейропсихологическая диагностика).

11. Гностические нарушения неречевого и речевого слуха.

12. Апраксии: классификация по А.Р.Лурия, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

13. Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Классификация афазий по А.Р.Лурия.

14. Сенсорная афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

15. Акустико-мнестическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

16. Оптико-мнестическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

17. Семантическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

18. Афферентная моторная афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

19. Эфферентная моторная афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

20. Динамическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

21. Модально-неспецифические расстройства памяти.

22. Модально-специфические расстройства памяти.

23. Модально-неспецифические расстройства внимания.

24. Модально-специфические расстройства внимания.

25. Нарушения мышления при поражении лобных долей мозга.

26. Нарушения мышления при поражении затылочных, теменных и височных отделов мозга.

27. Проблема сознания в общей психологии. Феноменология нарушений сознания, описанная в неврологии и психиатрии. Нарушения сознания в клинике локальных поражений мозга.

28. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга. Эмоционально-личностные расстройства при поражении левого и правого полушарий мозга.

ДЕ-3.

29. Становление структурно-функциональной организации мозга и психики в онтогенезе. Нейропсихологические закономерности развития психической деятельности.

30. Нарушения развития психических функций в детском возрасте. Синдромы несформированности и дефицитарности высших психических функций у детей.

31. Нейропсихологический подход к рассмотрению нарушений психического развития у детей с СДВГ.

32. Нейропсихологический подход к рассмотрению нарушений психического развития у детей с трудностями обучения в школе.

33. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте.

34. Нейропсихология старения. Типология нормального старения. Нейропсихологический подход к проблеме деменций позднего возраста.

35. Нейропсихология индивидуальных различий: анатомические, физиологические и клинические доказательства межполушарной асимметрии мозга.

36. Основные положения концепции функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.

37. Нейропсихологический подход к изучению межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия (на материале мозговых поражений правого, левого полушарий, мозолистого тела).

Билет включает два вопроса: первый вопрос из ДЕ-1 или ДЕ-3; второй – из ДЕ-2.

Пример билета на экзамене:

1. Основные направления нейропсихологии (клиническая, экспериментальная, реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского и старческого возраста, нейропсихология индивидуальных различий, нейропсихология пограничных состояний ЦНС).

2. Нарушения мышления при поражении затылочных, теменных и височных отделов мозга.

## 2.2.) тестовые задания, направленные на оценку знаний

### ДЕ 1. ИД-1. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Что не является разделом нейропсихологии?	
	А	Нейролингвистика
	Б	Нейропсихологическая реабилитация
	В	Нейровизуализация
	Г	Нейропсихология когнитивных расстройств
<b>Ключ: В</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> Принцип динамической локализации функций был разработан_____	
	<b>Ключ: А.Р. Лурия</b>	
3	<i>Сопоставьте нейропсихологические факторы с их характеристиками.</i>	
	А. Фактор инертности-	1. Отвечает за планирование и контроль деятельности, при нарушении возникает префронтальный синдром

	подвижности	
	Б. Фактор программирования и контроля	2. Связан с проблемами активности и подвижности психических процессов, проявляется в персеверациях
	В. Фактор симультанной организации	3. Отвечает за пространственную организацию восприятия и мыслительных процессов
	Г. Фактор активации-инактивации	4. Проявляется в снижении психической активности и адинамии
	<b>Ключ: А- 2, Б-1, В-3, Г-4</b>	
4	<i>Сопоставьте название пути восстановления ВПФ с описанием</i>	
	А. Путем растормаживания	1. Внутрисистемная перестройка (через усиление роли сохранных звеньев) и межсистемная перестройка (формирование новых звеньев в системе)
	Б. Путем викариата	2. за счет снятия торможения (временного угнетения функций, обозначаемого термином «дишиз», проявляющегося как состояние инактивации участка нервного поражения, а также совместно с ним работающих зон мозга при возникновении системного шока от травмы или кровоизлияния) через восстановление синаптической проводимости путем фармакологического воздействия на медиаторный обмен
	В. Путем перестройки функциональных систем	3. Спонтанного перемещения функции в сохранные отделы больших полушарий мозга, что возможно в случае поражения относительно новых и наименее дифференцированных в функциональном отношении участков коры
	<b>Ключ: А – 2, Б – 3, В – 1</b>	
5	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ нейropsychология изучает мозговую организацию психических процессов и состояний у здоровых лиц (например, варианты межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия, определяющие индивидуальную вариабельность психического функционирования)	
	<b>Ключ:</b> Дифференциальная	

#### ДЕ 1. ИД-2. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Что такое синдром?	
	А	Закономерное сочетание симптомов
	Б	Констелляция мозговых зон
	В	Этиология болезни
	Г	Нейropsychологические методы диагностики
	<b>Ключ: А</b>	
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> Цепочка взаимосвязанных явлений (мозговая структура→ механизм ее функционирования→ результат в виде осуществления психического процесса) обозначается понятием	
	<b>Ключ: фактор</b>	
3	<i>Расположите правильно зоны 2 функционального блока по мере убывания специфичности</i>	
	А	Вторичные
	Б	Первичные

	В	Третичные
	<b>Ключ: Б, В, А</b>	
4	<i>Сопоставьте концепцию и авторов</i>	
	А. узкий локализационизм	1. Г. Гельмгольц, Ч.Шеррингтон, Э.Эдриан, Р.Гранит, Дж.Экклз
	Б.антилокализационизм	2. А.Р. Лурия
	В. эклектический подход	3. П.Брокк, К.Вернике, Ф.Галль, В.Бродбент, К.Кляйст и др.
	Г. Отрицание проблемы локализации ВПФ	4. Х.Джексон, К Монаков, К. Гольдштейн, Г.Хед
	Д. Теория системной динамической локализации функций	5. П.Флуранс, Ф.Гольц, У.Лешли, А.Бергсон и др.
	<b>Ключ: А –3, Б – 5, В –4, Г –1, Д –2</b>	
5	<i>Решите задачу.</i> Пациентка М., 34 года, обратилась с жалобами на трудности в ориентации в пространстве, сложности при чтении карт и схем. В ходе обследования выявлены следующие особенности: затруднения при определении правой и левой стороны, проблемы с чтением географических карт, трудности в понимании пространственных отношений между предметами, ошибки при написании букв и цифр в зеркальном отображении. Какой нейропсихологический фактор нарушен.	
	<b>Ключ: Простанственный</b>	

#### ДЕ 1. ИД-3. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Согласно современным представлениям о локализации высших психических функций, какое утверждение является верным?	
	А	Каждая психическая функция строго локализована в определенной области коры головного мозга
	Б	Психические функции локализованы диффузно по всей коре головного мозга
	В	Любая психическая функция обеспечивается совместной работой различных зон мозга, объединенных в единую функциональную систему
	Г	Все психические функции контролируются исключительно подкорковыми структурами
	<b>Ключ: В</b>	
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____структурная организация мозга обеспечивается посредством транскортикальных (корково-корковых) путей проведения возбуждения. За счет этого каждая психическая функция обеспечивается совместной работой разных отделов коры головного мозга.	
	<b>Ключ: Горизонтальная</b>	
3	<i>Расположите последовательно основные подходы к проблеме локализации высших психических функций в хронологическом порядке их появления в науке</i>	
	А	Антилокализационизм
	Б	Узкий локализационизм
	В	Системный подход
	Г	Эклектический подход
	Д	Теория системной динамической локализации
	<b>Ключ: Б, Г, А, В, Д</b>	
4	<i>Установите соответствие между блоком мозга и его названием</i>	
	А. Первый ФБМ	1. Приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации

	Б. Второй ФБМ	2. Программирования, регуляции и контроля
	В. Третий ФБМ	3. Энергетический
	<b>Ключ: А –3, Б –1, В –2</b>	
5	<i>Напишите ответ одним словом:</i> Нарушение произвольности движения при локальных поражениях головного мозга называется:	
	<b>Ключ: апраксия</b>	

## ДЕ 2. ИД-1. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Тактильными агнозиями называются нарушения:	
	А	мышечной силы
	Б	слухового анализатора
	В	кожной чувствительности
	Г	зрительного анализатора
<b>Ключ: В</b>		
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ - процесс сохранения информации о раздражителе после того, как его действие прекратилось	
	<b>Ключ: Память</b>	
3	<i>Выберите только один верный ответ</i> Какой из этих симптомов отражает несформированность или патологию 3-го блока мозга?	
	А	Буквенная агнозия
	Б	Апраксия позы
	В	Импульсивность
	Г	Зеркальность на письме
<b>Ключ: В</b>		
4	<i>Сопоставьте название апраксии с механизмом нарушения</i>	
	А. Кинестетическая	1. страдает обратная связь через зрительный анализатор
	Б. Пространственная	2. страдает регуляция и программирование двигательной активности, отключение сознательного контроля за выполнением движений
	В. Кинетическая	3. страдает переключение с одного элемента движений на другой
	Г. Регуляторная	4. нарушается чувственная основа движений (обратная связь, необходимая для построения двигательного акта)
<b>Ключ: А –4, Б –1, В –3, Г – 2</b>		
5	<i>Решите задачу.</i> Больной Л., 55 лет. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения в выполнении заданий «поставить точку в центр креста и круга», «обвести крест и круг». Самостоятельный рисунок больной выполнял с трудом и его отдельные части не всегда соотносились друг с другом. Какое нарушение описано?	
	<b>Ключ:</b> Симультанная агнозия	

## ДЕ 2. ИД-2. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Как называется нарушение речи при локальном поражении корковых отделов мозга?	
	А	Алалия
	Б	Дизартрия

	В	Дисфония
	Г	Афазия
	<b>Ключ: Г</b>	
2.	<p>Вставьте одно пропущенное слово</p> <p>_____ проявляется в том, что у больного теряется способность распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках и т.д.)</p>	
	<b>Ключ: прозогнозия</b>	
3	<p>Выберите только один верный ответ</p> <p>Симптомы, которые могут возникнуть при выпадении кинетического фактора:</p>	
	А	афазия и апраксия
	Б	парезы и параличи
	В	агнозии и апраксии
	Г	амнезии и агнозии
	<b>Ключ: А</b>	
4	<p>Сопоставьте вид афазии с характерным для неё основным симптомом</p>	
	А) Сенсорная	1. Нарушение фонематического слуха, замена звуков в словах
	Б) Эфферентная моторная	2. Нарушение понимания простых пространственных отношений и предикатов
	В) Семантическая	3. Нарушение устной речи из-за трудностей переключения между звуками и слогами
	Г) Акустико-мнестическая	4. Сужение объема слухоречевой памяти, пропуск слов в повторении
	<b>Ключ: А –1, Б –3, В –2, Г –4</b>	
5	<p>Решите задачу.</p> <p>Больной Ш., 21 год, студент, поступил в НИИ неврологии АМН СССР с диагнозом: остаточные явления после перенесенной травмы мозга. Больной возбужден, пытается убежать из клиники, не осознает своего заболевания, труден в контакте с медицинским персоналом, агрессивен. Понимание речи грубо нарушено. Игнорирует речь окружающих. Не выполняет никаких инструкций, не может показать по заданию предметные картинки. Многоречив. Отказывается от письма, необходимо его обследовать в процессе логопедических занятий. Определите вид афазии по классификации А. Р. Лурия.</p>	
	<b>Ключ:</b> Сенсорная	

## ДЕ 2. ИД-3. ОПК-5

1.	<p>Выберите только один верный ответ</p> <p>Целостную совместную работу двух полушарий обеспечивают:</p>	
	А	ассоциативные волокна
	Б	проекционные волокна
	В	комиссуральные волокна
	Г	интегративно-пусковые волокна
	<b>Ключ: В</b>	
2.	<p>Вставьте пропущенное слово</p> <p>Максимальное угнетение сознания, когда больного нельзя «разбудить» никакими стимулами – это _____</p>	
	<b>Ключ: кома</b>	
3	<p>Выберите только один верный ответ</p> <p>«Полевое поведение» является результатом поражения:</p>	
	А	лобных долей
	Б	височных долей

	В	затылочных долей
	Г	теменных долей
	<b>Ключ: А</b>	
4	<i>Сопоставьте зону поражения мозга с характерным для неё нарушением памяти (обозначено цифрой).</i>	
	А) Левое полушарие (у правшей)	Нарушения слухоречевой и зрительно-речевой памяти
	Б) Правое полушарие	Амузия, агнозия на лица, расстройства пространственной и цветовой памяти
	В) Лимбическая система	Грубое нарушение памяти на текущие события при сохранности памяти на прошлое
	Г) Медиальные и базальные отделы лобной доли	Модально-неспецифические нарушения преимущественно кратковременной памяти с повышенной интерференцией следов
	<b>Ключ: А –1, Б –2, В –3, Г – 4</b>	
5	<i>Решите задачу.</i> Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух. Укажите предположительный феномен.	
	<b>Ключ: аритмия</b>	

### ДЕ 3. ИД-1. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i> Тактильные функции достигают своей зрелости к	
	А	3
	Б	5
	В	7
	Г	9
	<b>Ключ: Б</b>	
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ - это механизм объединения левого и правого полушарий в интегративно функционирующую систему, формирующийся в онтогенезе (как полагают, при преимущественном влиянии генетических факторов)	
	<b>Ключ: межполушарное взаимодействие</b>	
3	<i>Сопоставьте принципы межполушарных взаимодействий с их характеристиками:</i>	
	А) Параллельная деятельность	1. Оба полушария участвуют в обработке информации, последовательно играя роль ведущего на различных этапах этого процесса
	Б) Избирательная деятельность	2. Информация параллельно обрабатывается в обоих полушариях с использованием всех механизмов
	В) Совместная деятельность	3. Информация перерабатывается в более компетентном полушарии
	<b>Ключ: А – 2, Б – 3, В - 1</b>	
4	<i>Сопоставьте принципы формирования ВПФ с их основными характеристиками:</i>	
	А) Принцип социогенеза ВПФ	1. Формирование ВПФ происходит через использование социальных средств (общение, речь) и психологических орудий
	Б) Принцип системного строения ВПФ	2. ВПФ представляют собой сложные динамические системы, объединяющие ряд элементарных функций с изменчивыми межфункциональными связями

	В) Принцип динамической организации и локализации ВПФ	3. Характер и степень участия различных мозговых структур в когнитивной деятельности меняются с возрастом
	<b>Ключ: А –1, Б – 2, В</b>	
5	<p><i>Решите задачу.</i></p> <p>К психологу обратилась мама 8-летнего мальчика с жалобами на то, что ребенок не может сосредоточиться на занятиях, быстро устает, не проявляет интереса к учебе. Дома он может часами играть в одну и ту же компьютерную игру, не проявляя особого энтузиазма. В школе его продуктивность значительно повышается, когда учитель находится рядом и контролирует выполнение заданий. При обследовании психолог отмечает, что ребенок: проявляет низкую мотивацию к выполнению заданий, часто бросает начатое дело, не дослушав инструкцию до конца, демонстрирует диссоциацию между игровой и учебной активностью, имеет бедную речевую продукцию с частыми эхолоалиями, способен выполнять сложные задания только при внешнем контроле. Какой тип функциональной несформированности можно предположить у данного ребенка на основании представленных данных?</p>	
	<b>Ключ: лобных отделов мозга</b>	

### ДЕ 3. ИД-2. ОПК-5

1.	<i>Выберите только один верный ответ</i>	
	Согласно концепции функциональной специфичности полушарий, какой характер носит функциональная асимметрия мозга?	
	А	Глобальный, одинаковый для всех функций
	Б	Парциальный, проявляющийся по-разному в различных сферах
	В	Только моторный
	Г	Только сенсорный
	<b>Ключ: Б</b>	
2.	<i>Вставьте пропущенное слово</i>	
	Приобретенная форма слабоумия, которая связана с ослаблением интеллектуальных способностей, эмоциональным обеднением, затруднением использования прошлого опыта называется _____	
	<b>Ключ: деменцией</b>	
3	<i>Расставьте виды праксиса в порядке их формирования у детей от самого раннего к позднему</i>	
	А	Пространственный праксис
	Б	Кинестетический праксис
	В	Динамический праксис
	Г	Реципрокная координация движений
	<b>Ключ: Б-В-Г-А</b>	
4	<i>Сопоставьте синдромы с их характеристиками</i>	
	А) Лобно-височный синдром	1. Ведущие факторы: динамика психических процессов, объем слухоречевой памяти и предметных образов-представлений
	Б) Синдром дисфункции заднелобных отделов и зоны ТРО левого полушария	2. Основные проявления: расторможенность в эмоциональной сфере, импульсивность в поведении, лучше выполняются функции без включения произвольного внимания
	В) Сенсомоторный синдром	3. Ключевые особенности: недостаточность активации, связанная с дисфункцией стволовых структур
	Г) Синдром дисфункции ствола и подкорковых	4. Основные симптомы: инертность, вязкость (особенно в моторных процессах), персеверации, замедленный темп

	образований	выполнения
	Д) Синдром функциональной несформированности правого полушария	5. Основные нарушения: сомато-пространственный гнозис, праксис, пространственная ориентировка, несформированность предметного образа-представления
	Е) Медио-базальный лобный синдром	6. Основные трудности: динамическая организация психической деятельности (кинестический фактор), слухоречевая память, пространственный фактор
	Ж) Заднелобный синдром	7. Основные проявления: трудности динамики психических процессов (кинестический фактор), нарушения кинестетического фактора
	<b>Ключ: А – 1, Б – 6, В – 7, Г – 3, Д – 5, Е – 2, Ж – 4</b>	
<b>5</b>	<i>Решите задачу</i> В поликлинику обратилась дочь 72-летнего пациента с жалобами на изменение его поведения за последние полгода. По её словам, отец стал забывать недавние события, с трудом включается в разговор, быстро устает при выполнении простых дел. В последнее время появились проблемы с выполнением привычных действий, например, приготовление пищи. Пациент работает на пенсии, занимается садоводством. В последнее время стал раздражительным, часто повторяет одни и те же фразы. Почерк стал менее разборчивым. При выполнении пробы “кулак-ребро-ладонь” испытывает значительные трудности. Периодически наблюдается неустойчивость при ходьбе. Определите возможный диагноз и стадию.	
	<b>Ключ: Начальная стадия сосудистой деменции</b>	

### ДЕ 3. ИД-3. ОПК-5

<b>1.</b>	<i>Выберите только один верный ответ</i> Какие из перечисленных симптомов характерны для неравновесного психического состояния?	
	А	Только ухудшение памяти
	Б	Только дезориентация в пространстве
	В	Только повышенная агрессивность
	Г	Ухудшение памяти, дезориентация в пространстве, повышенная агрессивность и другие нарушения саморегуляции
<b>Ключ: Г</b>		
<b>2.</b>	<i>Вставьте пропущенное слово</i> _____ - качественные преобразования, связанные с дифференцировкой (процесс, приводящий к появлению конкретных специализаций в ранее малоспециализированных структурах)	
	<b>Ключ: развитие</b>	
<b>3</b>	<i>Расставьте типы адаптации в порядке нарастания тяжести проявления симптомов:</i>	
	А	Неравновесная адаптация в условиях уязвимости (диатетическая адаптация)
	Б	Стабильная адаптация
	В	Нарушенная адаптация (дезадаптация)
	Г	Стабильная адаптация в условиях уязвимости
<b>Ключ: Б, Г, А, В</b>		
<b>4</b>	<i>Сопоставьте тип старения с его характеристиками:</i>	
	А) Пространственный	1. Дефицит симультанности в переработке информации, трудности целостного восприятия, дезориентация в новом месте
	Б) Энергетический	2 Слабость энергетического обеспечения активности, феномен «ON-OFF», повышенная тормозимость следов

		памяти
	В) Регуляторный	3. Снижение произвольной регуляции деятельности, ригидность установок, несоразмерность планов и возможностей
	Г) Смешанный	4. Сочетание нарушений произвольной регуляции и энергетического обеспечения, высокая уязвимость к изменениям среды
	<b>Ключ: А – 1, Б – 2, В – 3, Г – 4</b>	
5	<p><i>Решите задачу.</i></p> <p>К нейропсихологу обратилась мама 7-летнего мальчика с жалобами на трудности в обучении. При письме ребенок часто путает буквы, пишет их зеркально, пропускает элементы. В тетради можно увидеть такие записи: слово “школа” написано как “олкша”, число 123 читается как 321. При обследовании выявлены следующие особенности: несформированность реципрокной координации движений, частые реверсии при письме и чтении, игнорирование левой половины перцептивного поля, различия в выполнении заданий правой и левой рукой. Какой тип функциональной несформированности можно предположить у данного ребенка на основании представленных данных? Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий.</p>	
	<b>Ключ: Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий</b>	

### 3) Описание технологии оценивания

В основу системы положена технология критериального оценивания, в соответствии с которой планируются и организуются процессы формативного оценивания и суммативного оценивания учебных достижений обучающихся, а также выставления результатов итогового контроля по дисциплине.

В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций.

Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла.

Шкала оценивания базируется на следующих критериях и баллах:

«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы

«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$R_{\text{текущий контроль}} = \sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i) / \sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i) \times 100\%$ , где

$R_{\text{текущий контроль}}$  – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;

$a_1, a_2, a_i$  – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре;

$m_1, m_2, m_i$  – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100.

Студент, показывавший

в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку

«зачтено» в формате автомат без сдачи зачета. Основаниями для выставления оценки «зачтено» в формате автомат могут быть:

— высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);

— демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.

Итоговая аттестация по дисциплине проводится по результатам работы студента в течение семестра.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов.

Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов.

Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине в течение семестра;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов, необходимого для допуска к зачету.

Процедура добора рейтинговых баллов до установленного минимума, проводится в конкретный даты, согласно графику проведения консультаций, представленным на информационном стенде кафедры, размещен в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума, то до зачета он не допускается.

#### Критерии оценивания на рубежных контролях

Наименование рубежного контроля	min	max
	оценка	оценка
ДЕ 1 Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии.	3	5
ДЕ 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга в экспериментальной и клинической нейропсихологии	3	5
ДЕ 3 Современные направления нейропсихологии	3	5
Повышенный уровень учебных достижений	-	5
Итого	50	100

Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость только в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент.

Для того чтобы получить отлично «автоматом» по дисциплине нейропсихология, студент должен набрать минимум 85 баллов, при условии освоения на минимальное количество баллов всех дидактических единиц, предусмотренных рабочей программой дисциплины и обязательной отработки пропущенных занятий.

#### 4) Показатели и критерии оценки

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100