

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Глазовский государственный педагогический институт имени В.Г. Короленко»



УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор

М.А. Бабушкин

«10» сентября 2011 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ПРОВЕРКЕ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ ПКСПП-3

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ
050400.62 – ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ПРОФИЛЬ «ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ ПКСПП-3

Формулировка компетенции согласно ФГОС:

Выпускник:

способен осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа.

Блок	Дисциплина	Результат освоения
Б3	Клиническая психология детей и подростков	Студент: способен осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа.
	Основы нейропсихологии	Студент: способен, используя нейропсихологический подход, осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОВЕРКЕ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ ПКСПП-3

Клиническая психология детей и подростков

Заданий для самостоятельной работы

КСР 1

Ознакомиться с книгой С.А. Кулаков Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. – СПб.: Речь, 2004. С. 310 - 372

Выполнить задание: 1. Подобрать методики по определению зависимости от ПАВ

1. Подготовить материалы для организации родительского тренинга
2. Разработать 2-4 занятия для работы с родителями наркозависимого подростка.

КСР 2 Критерии оценивания: Каждое выполненное КСР – 10 баллов

Примерная тематика рефератов

Компетенции: ПКСПП - 1, ПКСПП - 3, ПКСПП - 4.

ПКСПП - 1: способен организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития в соответствии с их возрастными, сенсорными и интеллектуальными особенностями.

ПКСПП - 3: способен осуществлять сбор первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа.

1. Клинические основы психотерапии подросткового возраста.
2. История и современное состояние проблемы депрессии в подростковом возрасте.
3. Методы изучения подростковой депрессивности
4. Депрессивность у современных подростков.
5. Расстройства депрессивного типа у подростков.
6. Подростковый суицид.
7. Шизофрения – тяжелое отклонение подросткового возраста.
8. Расстройства поведения и развитие антисоциального поведения в подростковом возрасте.
9. Расстройства питания в подростковом возрасте.
10. Злоупотребление ПАВ в подростковом возрасте.
11. Дифференциальная диагностика психических расстройств у подростков.
12. Построение интервью с подростком в клиническом обследовании.
13. Специфика подросткового возраста. Виды зависимостей.
14. Организация обследования и проведение работы с наркозависимыми подростками
15. Организация обследования и проведение работы с подростками употребляющими алкоголь.
16. Психотерапевтические подходы в работе с подростками.
17. Подготовка и организация тренингов родительской компетентности.
18. Норма и патологии познавательной сферы подростков.
19. Норма и патологии эмоциональной сферы подростка.

20. Норма и патологии поведенческой сферы подростка.

Тесты по клинической психологии детей и подростков

ПКСПП - 1: способен организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития в соответствии с их возрастными, сенсорными и интеллектуальными особенностями.

ПКСПП – 3: способен осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа

1. К невротическим расстройствам относя, кроме:
 - А. фобические расстройства
 - Б. тревожные расстройства
 - В. сенсорными расстройствами
 - Г. навязчивости
2. Особенностью очаговых поражений головного мозга у детей является:
 - А. слабая выраженность симптоматики
 - Б. значительная выраженность симптоматики
 - В. длительный период обратного развития симптомов
 - Г. высокая зависимость от латерализации очага поражения
3. К основным принципам патопсихологического исследования, по Зейгарник, относятся все указанные, кроме:
 - А. построение эксперимента
 - Б. стандартизация процедуры проведения эксперимента и анализа данных
 - В. качественного анализа хода и результатов исследования
 - Г. изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме
4. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:
 - А. устойчивости
 - Б. разноплановости
 - В. переключаемости
 - Г. концентрации
5. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:
 - А. резонерства

Б. разноплановости

В. соскальзывания

Г. склонности к детализации

6. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

А. замедленности

Б. тугоподвижности

В. актуализации малозначимых «латентных» признаков

Г. вязкости.

7. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:

А. патохарактерологические реакции

Б. характерологические реакции

В. адаптивные реакции

Г. невротические реакции

8. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями, называются:

А адаптивные реакции

Б характерологические реакции

В патохарактерологические реакции

Г невротические реакции

9. Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, ненормальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, - это:

А психопатия

Б патохарактерологическая реакция

В психогенное патологическое формирование личности

Г акцентуации характера

10. Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующих полноценной социальной адаптации субъекта, - это:

А патохарактерологическая реакция

Б психопатии

В психогенные патологические формирования личности

Г акцентуации характера

11. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:

А, саморазрушающее поведение

Б. деликventное поведение

В. криминальное поведение

Г. аддиктивное поведение

12. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как:

А. деликventное поведение

Б. криминальное поведение

В. компульсивное поведение

Г. саморазрушающее поведение

13. Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксация на определенных видах деятельности, - это:

А компульсивное поведение

Б аддиктивное поведение

В деликventное поведение

Г саморазрушающее поведение

14. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных функций обозначаются термином:

А педагогическая запущенность

Б психопатия

В задержка психического развития

Г олигофрения

15. Общее психическое недоразвитие, это:

А психотерапия

Б олигофрения

В акцентуации характера

Г педагогическая запущенность

16. Нарушения индивидуального развития организма называется:

А распад функций

Б дизонтогенез

В регресс

Г расстройства речи

17. Причинами аномалий являются: выберите правильный ответ: (возможны несколько вариантов ответа)

А токсикозы беременных

Б интоксикации

В асфиксия

Г неправильное семейное воспитание.

18. Основными формами шизофрении являются: (возможно несколько вариантов ответа)

А параноидная

Б гебефреническая

В кататоническая

Г нейропсихическая

19. Депрессивные состояния у детей проявляются, кроме:

А нарушения сна

Б астения

В абулия

Г расстройствах приема пищи

20. Почему диагноз деменция ставится после 2-х - 3-х лет?

А деменция - это приобретенное слабоумие в результате травм или заболеваний ЦНС;

Б в 2-3 года ярко проявляются различные нарушения в интеллектуальном развитии;

В в 2-3 года - это период становления речи и психических процессов;

Г 2-3- года - это период сформировавшейся речи;

Д в 2-3- года - появление связной речи.

21. К группе фобических расстройств относят, кроме:

А тревожные расстройства;

Б агорафобию;

В социофобии;

Г ночные кошмары.

22. Характерными признаками олигофрении являются:

А органическое нарушение;

Б рекуррентное развитие познавательной, сферы;

В отсутствие прогрессивности.

Г парциальность мозговых процессов

23. К генетическим факторам, вызывающим нарушения развития относят...

А асфиксию

Б интоксикацию

В полигенный характер набора хромосом

Г патологии родовой деятельности

24. К видам деменции относят: (возможны все варианты ответа)

А органическую деменцию

Б шизофреническую деменцию

В эпилептическую деменцию

Код ответов

1 – в; 2 – а; 3 – г; 4 – г; 5 – б; 6 – в; 7 – г; 8 – б; 9 – в; 10 – б; 11 – б; 12 – г; 13 – б; 14 – в;

15 – б; 16 – б; 17 – а, б, в; 18 – а, б, в; 19 – в; 20 – а; 21 – г; 22 – в; 23 – в; 24 – все

Критерии оценивания: Каждый правильный ответ – 1 балл; 90-100% - отлично; 89-75% - хорошо; 74-60% - удовлетворительно.

Проверяемые компетенции

№	Компетенция	Задания	Освоение
---	-------------	---------	----------

			компетенции
ПКСПП - 1	Совместная и индивидуальная деятельность детей	1,2,3	
ПКСПП - 3	Сбор и обработка информации	4,5,6	
ПКСПП - 4	Психологическое просвещение	7	

Содержание тестов

ПКСПП -1

1. Зона ближайшего развития – это:

- а) ближайший к текущей дате возрастной период
- б) то, что ребенок может сделать с помощью взрослого
- в) уровень достигнутого интеллектуального развития
- г) критерии учебной успеваемости

2. Обучение детей олигофренов осуществляется: выберите правильный ответ:

- а) школами VIII вида
- б) школами III вида
- в) школами IV вида
- г) школами VII вида

3. Нарушения индивидуального развития организма называется:

- а) распад функций
- б) дизонтогенез
- в) регресс
- г) расстройства речи

ПКСПП -3

4. Причинами аномалий являются: выберите правильный ответ:

- а) токсикозы беременных
- б) интоксикации
- в) асфиксия
- г) неправильное семейное воспитание.

5. Основными формами шизофрении являются:

- а) параноидная
- б) гебефреническая
- в) кататоническая
- г) нейropsychическая

6. Падение двигательной активности с замедлением движений – это: выберите правильный ответ:

- а) каталепсия
- б) астения
- в) абulia
- г) гипотония

ПКСПП -4

7. Основными показателями родительской мотивации к сотрудничеству с коррекционными образовательными учреждениями являются:

- а) степень инициативы в плане сотрудничества с учреждением
- б) адекватность оценки родителями состояния ребенка
- в) продуктивность использования психолого-педагогических и медицинских рекомендаций
- г) понимание важности и необходимости сотрудничества с образовательным учреждением

Критерии оценивания: Каждый правильный ответ – 1 балл; 90-100% - отлично; 89-75% - хорошо; 74-60% - удовлетворительно.

Контрольное тестирование

Профиль

Семестр

Дисциплина Клиническая психология младших школьников / Клиническая психология подростков

Проверяемые компетенции

№	Компетенция	Задания	Освоение компетенции
ПКСПП - 1	Совместная и индивидуальная деятельность детей	1-8	
ПКСП -3	Сбор и обработка информации	9-15	

ПКСПП-1

1. К видам деменции относят:

- а) органическую деменцию
- б) шизофреническую деменцию
- в) эпилептическую деменцию

2. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относят все указанные, кроме:

- а) резонерства
- б) разнопланности
- в) соскальзывания
- г) склонности к детализации

3. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

- а) замедленности
- б) тугоподвижности
- в) актуализации малозначимых «латентных» признаков

г) вязкости

4. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:

а) патохарактерологические реакции

б) характерологические реакции

в) адаптивные реакции

г) невротические реакции

5. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями, называются:

а) адаптивные реакции

б) характерологические реакции

в) патохарактерологические реакции

г) невротические реакции

6. Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, ненормальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, - это:

а) психопатия

б) патохарактерологическая реакция

в) психогенное патологическое формирование личности

г) акцентуации характера

7. Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующих полноценной социальной адаптации субъекта, - это:

а) патохарактерологическая реакция

б) психопатии

в) психогенные патологические формирования личности

г) акцентуации характера

8. Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксация на определенных видах деятельности, - это:

а) компульсивное поведение

- б) аддиктивное поведение
- в) деликventное поведение
- г) саморазрушающее поведение

ПКСПП -3

9.Отличие асигхронии от гетерохронии в развитии ребенка заключается:

- а) в том, что гетерохрония является естественным фактором развития
- б) в масштабности охвата психических функций
- в) в том, что асигхрония касается лишь одного аспекта работы мозга
- г) различий нет, это синонимы

10.Нарушения контроля за исполнением собственного поведения в основном связано:

- а) с патологией лобных долей
- б) с повреждением глубоких структур мозга
- в) с нарушением работы теменно-затылочных отделов
- г) с височной патологией.

11. Расстройства различных видов ощущений называются:

- а) агнозиями
- б) галлюцинациями
- в) сенсорными расстройствами
- г) иллюзиями

12. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

- а) алалией
- б) мутизмом
- в) дизартрией
- г) афазией

13. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит:

- а) к эфферентно моторной афазии
- б) к сенсорной афазии

в) к семантической афазии

г) к динамической афазии

14. Левшество – это:

а) преобладание размера левой руки над правой

б) совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми

в) преобладание левой ноги и левой руки над правыми

г) различие в чувствительности правой и левой половины тела

15.. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

а) слабая выраженность симптоматики

б) значительная выраженность симптоматики

в) длительный период обратного развития симптомов

г) высокая зависимость от латерализации очага поражения

Критерии оценивания: Каждый правильный ответ – 1 балл; 90-100% - отлично; 89-75% - хорошо; 74-60% - удовлетворительно.

Основы нейропсихологии

Для проверки сформированности компетенций ПКСПП-2, ПКСПП-3.на первом уровне используются.

Способ оценки: Теоретические знания оцениваются на «удовлетворительно», если студент выполнит правильно не менее 50% предложенных заданий, «хорошо» – не менее 80% заданий, «отлично» – более 80%.заданий.

- 1. Работа со «слепыми рисунками», на которых студенты должны отмечать части мозга, доли и зоны коры больших полушарий и описывать особенности строения первичных, вторичных и третичных зон мозга**

Образцы слепых рисунков:

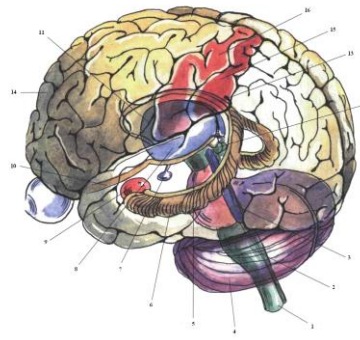


Рис.1. Строение головного мозга (по Блуму)

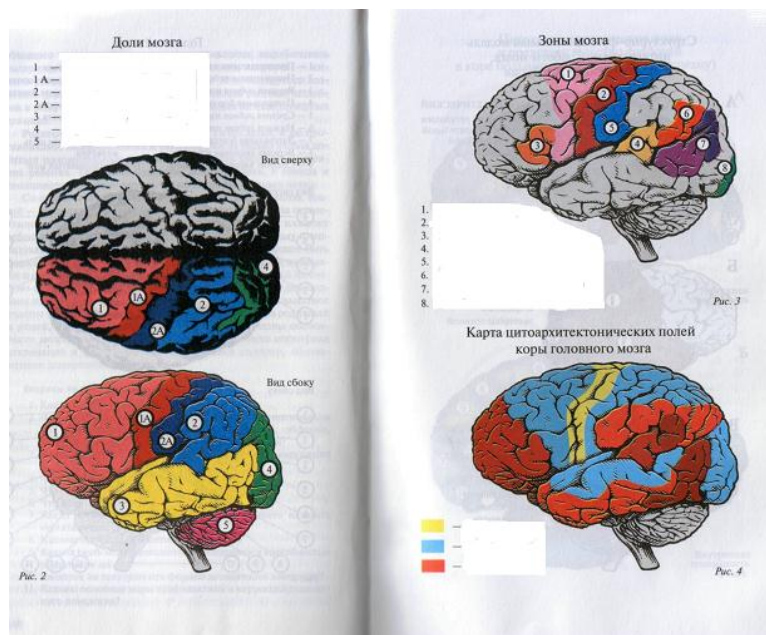


Рис.2. Доли и зоны мозга.

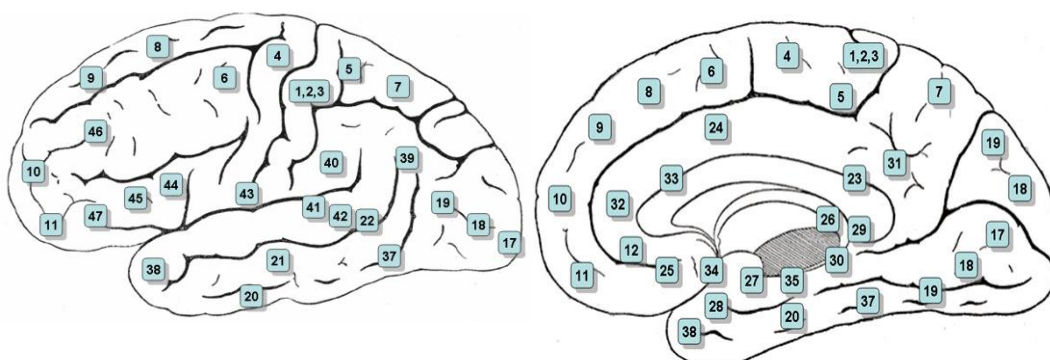


Рис. 3. Кортиковые поля по Бродману.

2. Составление таблицы «Локализация и функции корковых полей».

Образец таблицы:

Локализация и функция корковых полей

	Затылочная доля			Теменная доля			Височная доля			Лобная доля		
Тип поля	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
№ поля по Бродману												
Функции												

3. Контрольные работы для проверки усвоения теоретических знаний.

Образцы заданий:

Задания закрытой формы:

Выберите правильный ответ.

1 блок мозга – это

А) блок приема переработки и хранения информации;

Б) блок регуляции тонуса и бодрствования;

В) блок программирования регуляции и контроля;

Г) блок регуляции эмоций

Задания на соответствие:

Подберите определение к каждому понятию

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА

ПРАКСИС

ГНОЗИС

АНАМНЕЗ

А) Способность узнавать предметы по чувственным восприятиям.

Б) Координированное, сознательное произвольное движение или действие.

В) Характеристика распределения психических функций между левым и правым полушариями.

Г) совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путём расспроса самого обследуемого и/или знающих его лиц.

Задания открытого типа:

Ответьте на вопросы:

- Дайте определение понятиям «конвекситальная кора», «базальная кора» «медиальная кора» головного мозга.
- Перечислите основные доли мозга.
- В чем состоит основное отличие между первичными, вторичными и третичными полями коры головного мозга?
- Чем определяются цитоархитектонические особенности строения различных участков коры головного мозга?
- Дайте краткую характеристику особенностей работы первого, второго и третьего функционального блока мозга.
- В чем особенности развития коры больших полушарий у ребенка?

Для проверки сформированности компетенций ПКСПП-2, ПКСПП-3.на втором уровне используются

1. Задачи по нейропсихологии (использованы материалы рабочей тетради, составленной Косенковой Т.В., 2008)

Способ оценки. Второй уровень считается сформированным, если студент по описанным симптомам может определить локализацию повреждений в мозге.

ЗАДАНИЕ: Прочтите условия задач. Поставьте предположительный диагноз. Укажите, при каких условиях формируется описанное в задаче нарушение.

Задача 1.

Больной М. Предъявляет жалобы на звуковые ощущения в виде отдельных мелодий, которые преследуют пациента постоянно. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено снижение способности воспринимать звуки левым ухом, появление слуховых галлюцинаций.

Задача 2.

Больной П. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, а также отличать одну мелодию от другой.

Задача 3.

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.

Задача 4.

Больной К. Предъявляет жалобы на понижение слуха на левое ухо. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике не выявлено патологических симптомов.

Задача 5.

Больной Н. Предъявляет жалобы на появление световых пятен в поле зрения, которые сохраняются постоянно. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике не выявлено патологических симптомов

Задача 6.

Больной В. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной хорошо видит отдельные признаки и части предметов, но не может объединить эти признаки в целые образы.

Задача 7.

Больной Г. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может ориентироваться в пространственных признаках окружающей среды, изображениях объектов. У него нарушена лево-правая ориентировка, отсутствует понимание символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, не может ориентироваться в странах света. У пациента нарушен «праксис позы».

Задача 8.

Больной И. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной видит хорошо, может описать отдельные признаки предмета, но не может сказать, какой это предмет. У него отмечаются трудности опознания формы объектов. Однако при ощупывании предмета больной правильно его называет.

Задача 9.

Больной С. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно воспринимает предметы, правильно оценивает их изображения и правильно ориентируется в сложных пространственных изображениях и реальных объектах, однако он «не понимает» буквы и не может читать.

Задача 10.

Больной Я. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно различают отдельные цвета и правильно их называет, но не может соотнести цвет с определенным предметом и наоборот. Больной не может выполнить процедуру классификации цветов, т.к. у него отсутствует обобщенное представление о цвете.

Задача 11.

Больной Ф. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: неспособность больного распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках), невозможность различить женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнавание лиц своих родных и близких. Однако по голосу больные их узнают.

Задача 12.

Больной М. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлена черепно-мозговая травма 5 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной правильно воспринимает разные признаки предмета, но не может их синтезировать в единое целое

Задача 13.

Больной Р. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается нарушение способности называния пальцев правой руки, а также их узнавания с закрытыми глазами.

Задача 14.

Больной М. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не может назвать с закрытыми глазами ощупываемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом, правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение.

Задача 15.

Больной М. Предъявляет жалобы на ощущения «чужой» руки, увеличения, уменьшения нижних конечностей, ощущение удвоения правой руки. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлены симптомы нарушения схемы тела, наличие ложных соматических образов, невозможность опознания цифр и букв, написанных на коже.

Задача 16.

Больной М. Предъявляет жалобы на наличие насильственного смеха, насильственного бега, возникающих без каких-либо причин, невозможности ходьбы вследствие

неправильного размахивания руками. В анамнезе черепно-мозговая травма. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено появление пропульсий и непроизвольных компонентов эмоций в виде насильственного смеха, а также нарушение нормального сочетания движений разных рук и ног.

Задача 17.

Больной И. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право-лево), что сочетается невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в странах света. В анамнезе операция на веществе мозга по поводу аневризмы.

Задача 18.

Больной С. Предъявляет жалобы на нарушение и невозможность процесса письма. Больной не может закончить начатое написание букв. При сборе анамнеза выявлено наличие гипертонической болезни, осложнившейся инсультом 6 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается проявление нарушений последовательности движений, временной организации двигательных актов в виде двигательных perseverаций.

Задача 19.

Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы. Проходит в настоящее время профилактическое обследование. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент может видеть только один предмет независимо от его размера и не может воспринимать два или несколько предметов. Кроме того, у больного отмечается подражательное повторение услышанных слов или фраз, которое протекает при сохранении мышечного тонуса и мышечной силы.

Задача 20.

Больной Ц. При профилактическом осмотре пациента в военкомате выявлено нарушение нормального сочетания движений разных двигательных групп при ходьбе и беге. Кроме того, больной не может различать женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких) (узнают их только по голосу).

Задача 21.

Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект при возможности правильного описания вида объекта и его назначения. Кроме того, у пациента страдает кинестетическая организация двигательного акта. Его движения плохо дифференцированные, плохо управляемые.

Задача 22.

Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение называния стимулов, предъявляемых в левую руку.

Задача 23.

Больной П. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие полной недоступности письма левой рукой в сочетании с невозможностью рисовать (срисовывать) правой рукой. При смене руки больной может писать правой рукой и рисовать левой рукой.

Задача 24.

Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным узнать предмет, предъявляемый в левое поле зрения. Тот же предмет, предъявляемый в правое поле зрения, пациент называет.

Задача 25.

Больной Р. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным воспроизведения слов, подаваемых в левое ухо. Те же слова, предъявляемые в правое ухо, пациент называет.

Задача 26.

Больной Л. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным прочесть слово, предъявленное в левое поле зрения или написать его. Те же слова, предъявленные в правое поле зрения, больной может прочесть и написать правильно.

Задача 27.

Больной Ц. – 45 лет. Из анамнеза известно, что у больной было нарушение кровообращения в бассейне средней мозговой артерии. При осмотре пациента и нейропсихологическом исследовании выявлено:

Психолог: Расскажите, как Вы заболели?

Больная: шила ила ...с ...ра – бо - ты Нас... нас... настроениехо-ро-шо Ффффстретилаффффссссстретила вдруг упала Вот

Психолог: Что было с речью?

Больная: были То-лькосущ.....сущ...сущее ствительные

Задача 28.

Больной П. - 33 года. Из анамнеза известно, что больному была удалена опухоль мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Что Вы делали вчера дома?

Больной: Хо...ро-шоОсеньте-ле-визоружинмакароны

Психолог: Расскажите о себе

Больной: школаработа... многоинститут.....

Психолог: Расскажите, что Вы видите на этом рисунке

Больной: Морехорошосветюгох.....

Задача 29.

Больной И. 25 лет. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад у пациента была черепно-мозговая травма. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Расскажите, что Вы видите на этом рисунке

Больной: Машик..... нет.... ма..... ли... чик..... маличик..... маличик..... маличик..... идот..... вы..... лес..... малышик..... мого..... гибов набралда...да.....и..... забутита.....машиксядетна...сосу.....ивзалес.....на.....елгу.....ивижу.....нет.

Психолог: прочитайте текст и перескажите его.

Больной: Была. Зимой идот снег. ... Синег ... паола..... пада..... падал.... пагода..... олы-ды-ноо.... Малыши..... мальтики..... идут.....каток.....на Малышишки.....бе-жит Неткаток.....нет.....лыжи

Задача 30.

Больной К. 32 года. Из анамнеза известно, что пациент перенес операцию по удалению кисты мозга 3 месяца назад. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Как Вы себя чувствуете

Больной: Это вот хорошо...Хорошие деньги....Деньги режут вот хорошо....и сам молоко И это вот нельзя

Психолог: Скажите, что это (потолок)?

Больной: потаскал.....поколо.....полоскат.....топоскал.....

Психолог: Скажите, что это (кот)?

Больной: отоата.....ката

Задача 31.

Больной В. 45 лет. Из анамнеза известно, что у пациента 2 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой мозговой артерии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Расскажите о Севере

Больной: Я видишь..... как во Владивостоке был в армии.....народу там много.....тут люди не така там народу много.....Они строят.....в Морфлотеребята былнет не ребята ...а мер.....мар.....матросы...все были....смотрели....собирали...уезжали.... литросы.....господиметросы.....вообщехорошо.....там

Психолог: Назовите предметы (собака).

Больной: сказать.....сидит.....смотрит

Психолог: Назовите предметы (самолет).

Больной: летит.....моторы.....и вселетит

Психолог: Назовите предметы (дерево)

Больной: дрова.....

Понимание слов: больному называют слово, он должен найти соответствующую картинку

Психолог: называет слово «хлеб»

Больной: показывает картинку «мяч»

Психолог: называет слово «глаза»

Больной: показывает картинку «рот»

Психолог: называет слово «чемодан»

Больной: показывает картинку «телевизор»

Понимание фраз: «мальчик пишет письмо».

Больной: показывает картинку «мужчина пилит дрова»

Понимание инструкций:

Психолог: дайте руку

Больной: чторот....вот...рот...пожалуйста....

Психолог: встаньте и подойдите к двери

Больной: поднимается и стоит. Вот.....пожалуйста....

Психолог: подойдите к двери

Больной: вот...я...пожалуйста... (подходит к окну)

Задача 32.

Больной И. 52 года. Из анамнеза известно, что у пациента 3 месяца назад была тяжелая травма головы при автомобильной аварии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: повторите фразу: «Лист вяза шелестит на ветру»

Больной: не.....понимаю.....лист...вязан.....шелестит....не понимаю....

Психолог: о чем здесь идет речь?

Больной: ну дерево растет, листья шелестят

Психолог: Скажите, какое предложение правильное «Муха больше слона»

или слон больше мухи»?

Больной: это очень трудно

Психолог: о чем здесь говорится?

Больной: ну, ...о слоне, о мухе

Психолог: что говорится в этом предложении?

Больной: не знаю, ...ну слон большой...это верно....

Задача 33.

Больной И. 25 лет. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, длительно находился в коме. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено нарушение цикла «сон – бодрствование», нарушение внимания, наличие ретроградной амнезии.

Задача 34.

Больной К. 35 лет. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес операцию на мозге по поводу опухоли. Жалобы больного на ухудшение памяти. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при запоминании словесного, зрительного, слухового или двигательного материала появление нарушения последующего воспроизведения материала при введении интерферирующей деятельности на стадии кратковременной памяти; резкое ухудшение памяти на текущие события; лучшее воспроизведение материала через несколько часов после обследования.

Задача 35.

Больная В. 55 лет. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад пациентке была сделана операция по поводу опухоли головного мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: Нарушение кратковременной памяти, повышенная интерференция следов, расстройства памяти на логически связанные понятия, нарушения сознания по типу конфабуляций.

Задача 36.

Больной Н. 28 лет. Жалобы на плохую память. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, лечился амбулаторно. Беспокоят головные боли и ухудшение памяти. Обследован неврологом. Патологии не выявлено. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено трудности последовательного логического изложения сюжета только что прочитанного больному рассказа, соскальзывание на побочные ассоциации, феномен «привнесения новых слов», неустойчивость семантических связей.

2. Составление схемы анализа нейропсихологического обследования ребенка

Способ оценки. Уровень считается сформированным, если студент представляет схему нейропсихологического обследования детей разного возраста, знает, как проявляются нарушения в работе различных участков мозга при проведении диагностических процедур.

Образец:

Функциональная проба	Нарушения функций	Оценка нарушений	Возможная локализация повреждений							
			Левое полушарие				Правое полушарие			
			Л	В	Т	З	Л	В	Т	З
Кинестетический праксис	Не может сразу найти нужную позу, перебирает пальцы, помогает другой рукой. Кроме нужных пальцев выставляет и	Нарушение кинестетической основы движений								

	другие. на правой руке на левой руке				2					2		
	Неправильно располагает руку в пространстве, воспроизводит позу зеркально (например, вместо 2 и 3 пальца показывает 4 и 5)	Нарушение зрительно-пространственной организации движения				3				3		
	Воспроизводит позу только на правой руке, левую игнорирует	Односторонняя пространственная агнозия								Т	Р	О
	С трудом переключается на новую позу, повторяет одно из предыдущих движений.	Инертность движений	2					2				
	Не может воспроизвести позу, заданную на другой руке справа-налево слева-направо	Нарушение кинестетической основы движения, или связи между полушариями				2					2	

Примечание: Л - лобная доля переднего мозга, В - височная, Т - теменная, З - затылочная.

1,2,3 – первичные, вторичные и третичные поля соответственно.

ТРО – зона перекрытия корковых отделов зрительного, слухового и тактильного анализаторов (третичные поля теменной доли).

3. Анализ коррекционно-развивающих занятий с точки зрения нейропсихологического подхода на примере плана коррекционно-развивающих занятий с детьми с СДВГ.

Способ оценки. Уровень считается сформированным, если студент хорошо понимает для развития какого блока мозга предназначены предлагаемые упражнения, почему именно они используются при рассматриваемом нарушении, как и почему они могут изменяться при проведении коррекционной работы.

Образец коррекционного занятия для анализа:

Занятие 1

1. Растяжка «Половинка». Цель: оптимизация тонуса мышц. И.п. — сидя на полу. Общее напряжение тела. Расслабление. Напряжение и расслабление по осям: верх-низ (напряжение верхней половины тела, напряжение нижней половины тела), левостороннее и правостороннее (напряжение правой и затем левой половин тела), напряжение левой руки и правой ноги, а затем правой руки и левой ноги.

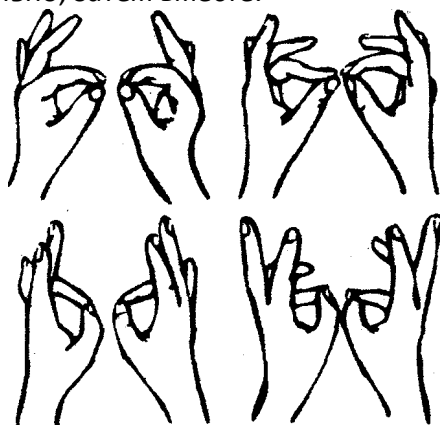
2. Дыхательное упражнение. Цель: развитие произвольности и самоконтроля, ритмирование организма. И.п. — сидя на полу. Вдох. Детям предлагается расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания). Выдох. Детям предлагается втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом «пьют» воздух.

3. Глазодвигательное упражнение. И.п. — сидя на полу. Голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Начинается отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру. Каждое из движений производится сначала на расстоянии вытянутой руки, затем на расстоянии локтя и, наконец, около переносицы. Движения совершаются в медленном темпе (от 3 до 7 секунд) с фиксацией в крайних положениях; причем удержание должно быть равным по длительности предшествующему движению. При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, маленькие игрушки и т.д. В начале освоения этих упражнений ребенок должен следить за предметом, перемещаемым взрослым, а затем передвигать его самостоятельно, держа сначала в правой, потом в левой руке, а затем обеими руками вместе. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит «соскальзывание» взгляда, следует уделить дополнительное внимание, «прорисовывая» их несколько раз, пока удержание не станет устойчивым.

4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.

Цель: развитие межполушарного взаимодействия. И.п. — сидя на полу.

- **«Колечко».** Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.



- **«Кулак—ребро—ладонь».** Ребенку показывают три положения руки на плоскости пола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости пола, распрямленная ладонь на плоскости пола. Ребенок выполняет пробу вместе с инструктором, затем по памяти в течение 8—10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении инструктор предлагает ребенку помогать себе командами «кулак—ребро—ладонь»), произносимыми вслух или про себя.



5. Функциональное упражнение «Послушать тишину».

Цель: формирование произвольной регуляции собственной деятельности, развитие аудиального гнозиса. И.п. — сидя на полу. Закрывать глаза и последовательно послушать звуки на улице за окном, затем в комнате, свое дыхание, биение сердца.

6. Функциональное упражнение с правилами «Костер».

Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности. Дети садятся на ковер вокруг «костра» и выполняют соответствующую команду инструктора. По команде (словесной инструкции) «жарко» дети должны отодвинуться от «костра», по команде «руки замерзли» — протянуть руки к «костру», по команде «ой, какой большой костер» — встать и махать руками, по команде «искры полегели» — хлопать в ладоши, по команде «костер принес дружбу и веселье» — взяться за руки и ходить вокруг «костра». Затем игра выполняется с ведущим-ребенком.

7. Функциональное упражнение «Море волнуется...».

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности. Детям предлагается интенсивно двигаться по комнате, принимая различные позы. Инструктор произносит считалку:

Море волнуется — раз!
Море волнуется — два!
Море волнуется — три!
Морская фигура — замри!

Дети замирают в одной из поз. По команде инструктора «отомри!» упражнение продолжается. -

8. Релаксация «Поза покоя».

Цель; освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук. Необходимо сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего покоя произносится инструктором медленно, тихим голосом, с длительными паузами.

Все умеют танцевать,
Прыгать, бегать, рисовать,
Но пока не все умеют
Расслабляться, отдыхать.
Есть у нас игра такая—
Очень легкая, простая,
Замедляется движение,
Исчезает напряжение...
И становится понятно —
Расслабление приятно!

Для проверки сформированности компетенций ПКСПП-2, ПКСПП-3.на третьем уровне используются лабораторные работы (смотри файл с соответствующим названием).

Способ оценки. Уровень считается сформированным, если студент овладел методиками нейропсихологического обследования детей, умеет интерпретировать полученные результаты и составлять адекватную нарушениям программу коррекционно-развивающих занятий.