

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ЦИФРОВОЙ ПОДПИСЬЮ  
сведения об ЭЦП:



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

Принято на заседании  
Педагогического Совета Академии  
Протокол от 22 августа 2022 года



**ПРОГРАММА  
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**По дополнительной профессиональной программе повышения квалификации**

**«Основы клинической нейропсихологии.  
Нейропсихологическая диагностика в логопедической практике.  
Применение МКФ в нейропсихологическом обследовании»**

Нормативный срок освоения программы по очно-заочной форме обучения - 72 ч

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА)**

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

1.2. Итоговая аттестация слушателей, завершающих обучение по дополнительной профессиональной программе (далее – ДПП ПК) повышения квалификации «Основы клинической нейропсихологии. Нейропсихологическая диагностика в логопедической практике. Применение МКФ в нейропсихологическом обследовании», 72 часа, является обязательной. По результатам итоговой аттестации слушателю выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

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

## **II. Требования к итоговой аттестации слушателей**

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

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

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

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

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

2.6. Аттестационные испытания, входящие в итоговую аттестацию по ДПП повышения квалификации, проводятся представителем учебно-организационной части образовательной организации.

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

2.8. Слушателям, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации: удостоверение о повышении квалификации.

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

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

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

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

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

#### **При определении профессиональных компетенций учитываются требования:**

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

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

**Перечень профессиональных компетенций качественное изменение и (или) получение которых осуществляется в результате обучения:**

#### **Общепрофессиональные компетенции**

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

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

В результате освоения программы ДПП ПК «Основы клинической нейропсихологии. Нейропсихологическая диагностика в логопедической практике. Применение МКФ в нейропсихологическом обследовании», 72 часа, слушатель должен приобрести следующие знания, умения и навыки, необходимые для качественного изменения компетенций в рамках имеющейся квалификации, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

#### **знать:**

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

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

**уметь:**

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

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

**владеть:**

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

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

**Итоговая аттестация включает в себя итоговое междисциплинарное тестирование.**

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

**Показатели оценивания сформированности компетенций в результате прохождения итоговой аттестации**

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

**Критерии оценки сформированности компетенций**

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

**IV. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ**

## Критерии и шкалы оценивания

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

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

Отметка – зачтено- означают успешное прохождение итоговой аттестации – итогового междисциплинарного зачета.

### Шкала междисциплинарного тестирования

№ пп	Оценка	Шкала
1	Отлично	Количество верных ответов в интервале: 85-100%
2	Хорошо	Количество верных ответов в интервале: 70-84%
3	Удовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 50-69%
4	Неудовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 0-49%
5	Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 40-100%
6	Незачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-39%

## V. ТИПОВЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

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

Основы клинической нейропсихологии. Нейропсихологическая диагностика в логопедической практике

Применение МКФ в нейропсихологическом обследовании

### Демонстрационный вариант теста

**1. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:**

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

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

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

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

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

**1. Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:**

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

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

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

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

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

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

**7. Возникновение логопсихологии как отдельной психологической отрасли относят к:**

- А. К 80-м годам 19 века.
- Б. К 60-м годам 20 века.**
- В. К 30-м годам 20 века.
- Г. К 80-м годам 20 века.

**8. Апраксия, возникающая при поражении теменно височно-затылочных отделов, называется:**

1. регуляторная
2. кинетическая
3. **пространственная**
4. кинестетическая

**9. Проблема мозговой организации речевых функций решалась в работах:**

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

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

- А. Комплексности.
- Б. Развития.

- В. Системности.
- Г. Онтогенетическом.**

**11. Профилактику каких отклонений необходимо проводить у детей с нарушениями речи:**

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

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

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

**13. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:**

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

**14. Принцип комплексного обследования детей с речевыми нарушениями предполагает:**

- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.
- Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.
- В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.**
- Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

**15. Принцип целостного системного изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:**

- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.**
- Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.
- В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.
- Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

**16. Принцип динамического изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:**

- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.
- Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.**
- В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.
- Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.



- 17. Принцип количественно-качественного подхода в изучении детей с речевыми нарушениями предполагает:**
- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.
  - Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.
  - В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.
  - Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.**
- 18. Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это:**
- А. Дошкольный возраст.
  - Б. Подростковый возраст.
  - В. Сензитивный возраст.**
  - Г. Ранний возраст.
- 19. Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций:**
- А. Коррекция.
  - Б. Компенсация.**
  - В. Адаптация.
  - Г. Реабилитация.
  - Д. Коммуникация.
- 20. Какого типа компенсации психических функций не существует?**
- А. Внутрисистемная.
  - Б. Межсистемная.
  - В. Межфункциональная.**
- 21. При компенсации психических функций возможно:**
- А. Возмещение недоразвитых психических функций путем использования сохранных функций.
  - Б. Возмещение нарушенных психических функций путем перестройки частично нарушенных функций.
  - В. Вовлечение в действие новых структур, которые раньше не участвовали в осуществлении данных функций.**
  - Г. Вовлечение в действие новых структур, которые в осуществлении данных функций выполняли другую роль.
- 22. Понятие о первичном и вторичных дефектах введено:**
- А. А.Р. Лурия.
  - Б. В.В. Лебединским.
  - В. Л.С. Выготским.**
  - Г. П.Я. Гальпериным.
  - Д. Г.М. Дульневым.
- 23. Первичные дефекты характеризуются тем, что они:**
- А. Возникают в результате органических поражений.**
  - Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.

**В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.**

Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

**24. Вторичные дефекты характеризуются тем, что они:**

А. Возникают в результате органических поражений.

**Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.**

В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.

Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

**25. Кто автор психолого-педагогической классификации речевых нарушений?**

А. О.О. Правдина.

Б. М.Е. Хватцев.

В. С.С. Ляпидевский.

Г. Г. Гутцман.

**Д. Р.Е. Левина.**

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

А. Дизартрии.

**Б. Афазии.**

В. Заикания.

Г. Тахилалии.

Д. Брадилалии.

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

А. Дислалия.

Б. Алалия.

**В. Ринолалия.**

Г. Дизартрия.

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

А. Ринолалия.

Б. Афазия.

В. Алалия.

**Г. Дизартрия.**

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

**А. Локализация мозгового поражения.**

**Б. Тяжесть мозгового поражения.**

В. Длительность патогенного влияния на мозг.

Г. Заболевания центральной нервной системы.

**30. Восприятие устной речи страдает при нарушении:**

А. Моторных зон двигательного анализатора.

Б. Различных отделов зрительного анализатора.

**В. Периферических отделов слухового анализатора.**

Г. Органов голосообразования.

**31. Восприятие письменной речи страдает при нарушении:**

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

**32. К социальным факторам возникновения речевых нарушений относят:**

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

**33. У всех детей с речевой патологией наблюдается нарушение:**

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

**34. Формирование восприятия различной модальности способствует:**

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

**35. У детей с речевой патологией наиболее нарушенным оказывается мышление:**

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

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

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

**37. Первичные нарушения вытекают непосредственно из:**

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

**38. Для многих детей с речевыми нарушениями характерно:**

- А. Ригидность мышления.**
- Б. Трудности в установлении причинно-следственных связей явлений.
- В. Трудности в овладении анализом и синтезом.**

Г. Недостаточная сформированность механизма внутренней речи в звене перехода речевых образований в мыслительные.

**39. Уровень количественных показателей произвольного внимания у детей с нарушениями речи:**

**А. Значительно ниже, чем у детей с нормой речевого развития.**

Б. Различается в зависимости от модальности раздражителя.

В. В условиях игры наиболее высокий.

Г. Не отличается от уровня детей с нормой речевого развития.

**40. Для детей с нарушениями речи наиболее характерно недоразвитие:**

**А. Зрительной памяти.**

**В. Б. Логической памяти.**

Двигательной памяти.

Г. Словесной памяти.

**41. Воображение детей с общим речевым недоразвитием характеризуется:**

**А. Недостаточной подвижностью процессов воображения.**

Б. Высоким уровнем пространственного оперирования образами.

**В. Инертностью процессов воображения.**

Г. Низкой продуктивностью.

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

**А. Трудности в организации собственного речевого поведения.**

**Б. Снижение потребности в общении.**

В. Неумение ориентироваться в ситуации общения.

**Г. Несформированность форм коммуникации.**

**43. Наличие тяжелых речевых расстройств может привести к:**

**А. Стойким нарушениям деятельности общения.**

**Б. Затруднениям в процессе межличностного взаимодействия.**

В. Серьезным проблемам в обучении.

Г. Изоляции этих детей в коллективе сверстников.

**44. Игровая деятельность дошкольников с различными речевыми дефектами в целом характеризуется:**

**А. Бедностью сюжета игр.**

**Б. Процессуальным характером игры.**

В. Высокой речевой активностью во время игры.

Г. Неорганизованностью.

**45. Нулевая степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:**

А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.

Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.

В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.

**Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.**

**46. Умеренная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:**

А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.

**Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.**

В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.

Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

**47. Выраженная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:**

**А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.**

Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.

**В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.**

Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

**48. Исследования личностных особенностей заикающихся детей позволили выявить у них:**

**А. Тревожно-мнительный характер.**

Б. Уверенность в себе.

**В. Замкнутость.**

**Г. Подозрительность.**

**49. Дети с ОНР в отличие от умственно отсталых детей:**

**А. Способны к переносу усвоенных способов умственных действий на другие аналогичные задания.**

Б. Характеризуются инертностью психических процессов.

В. Обладают более дифференцированными эмоциональными реакциями.

Г. Нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий.

**50. Дифференциальной диагностике общего недоразвития речи и задержки психического развития способствует:**

А. Электроэнцефалографическое исследование.

**Б. Анализ динамики психического развития ребенка.**

В. Тестирование.

Г. Длительное наблюдение.

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

А. Постоянный порог слухового восприятия.

**Б. Невозможность использования слухового аппарата.**

В. Нормальная громкость и звонкость голоса.

Г. Повышенная чувствительность к тихим звукам.

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

А. Нарушением формирования эмоционально-личностного контакта с окружающим миром.

**Б. Достаточным развитием мимики и жестикуляции.**

**В. Адекватными реакциями на окружающее.**

**Г. Полным отказом от речевого общения.**

**53. Степени фиксированности на дефекте изучались, в основном, применительно к:**

**А. Афазикам и ринолаликам**

**Б. Заикающимся и лицам с нарушениями голоса**

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

**А. Устойчивый**

**Б. Тревожный**

**В. Динамический**

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

**А. Личностная**

**Б. Ситуативная**

**В. Бытовая**

**56. Системные персеверации являются диагностическим признаком:**

1. афазии

2. **апраксии**

3. агнозии

4. нарушения внимания

5. акалькулии

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

**А. Направленные на устранение неблагоприятных социальных факторов.**

**Б. Направленные на формирование интереса детей к речевому общению.**

**В. Направленные на улучшение общего психического состояния ребенка.**

**Г. Направленные на организацию правильного речевого воспитания.**

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

**А. Методы медицинского воздействия.**

**Б. Методы психологического воздействия.**

**В. Методы педагогического воздействия.**

**Г. Методы медицинского, психологического и педагогического воздействия в их комплексности и взаимодополняемости.**

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

**А. Степень инициативы в плане сотрудничества с учреждением.**

**Б. Адекватность оценки родителями состояния своего ребенка.**

**В. Продуктивность использования психолого-педагогических и медицинских рекомендаций.**

**Г. Понимание важности и необходимости сотрудничества с образовательным учреждением.**

**60. Среди форм организации работы психолога с персоналом коррекционного дошкольного**

**учреждения выделяют:**

**А. Лекционно-просветительская работа по проблемам психического развития детей с нарушениями речи.**

- Б. Индивидуальные консультации.
- В. Семинарские занятия, дискуссии.
- Г. Деловые игры.

**61. Ведущим механизмом речевого развития является**

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

**62. Предметная агнозия возникает при патологии:**

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

**63. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:**

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

**64. Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:**

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

**65. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:**

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

**14. Поражение области Вернике приводит к:**

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

**66. Поражение второй височной извилины приводит к:**

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

**67. Особенности очаговых поражений мозга у детей являются:**

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

**68. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:**

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

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

1. наличие связи между элементами системы;
2. многочисленность элементов системы;
3. наличие нескольких уровней в системе;
4. **цель.**

**70. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:**

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

**71. Основным тезисом эквипотенциализма является:** многоуровневость организации ВПФ;

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

**72. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:**

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

**73. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:**

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



**74. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:**

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

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

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

**76. Афазии – это**

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

**77. Внутренняя речь характеризуется:**

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

**78. Речевой слух – это:**

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

**79. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:**

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

**80. При поражении левой надкраевой извилины возникает:**

1. **апраксия**
2. аграфия
3. афазия

**81. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:**

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

**82. Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:**

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

**83. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:**

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

**84. Основным дефектом при вербальной алексии является:**

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

**85. Аграфия — это:**

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

**86. Акалькулия часто сочетается с:**

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

**87. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:**

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

**88. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:**

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

- 89. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:**
1. **безразличное благодушие;**
  2. грусть;
  3. депрессия;
  4. тревога.
- 90. Процесс опознания от общего к частному более представлен:**
1. **в левом полушарии;**
  2. в правом полушарии;
  3. одинаково в обоих полушариях;
  4. в зависимости от стимульного материала.
- 91. Левшество — это:**
1. преобладание размера левой руки над правой;
  2. **совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
  3. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
  4. различия в чувствительности правой и левой половины тела.
- 92. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:**
1. **слабая выраженность симптоматики;**
  2. значительная выраженность симптоматики;
  3. длительный период обратного развития симптомов;
  4. высокая зависимость от латерализации очага поражения.
- 93. Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:**
1. 1-ый блок мозга
  2. **2-ой блок мозга**
  3. 3-ий блок мозга
  4. Находятся между 2-и и 3-им блоками мозга.
- 94. Модально специфические факторы связаны с работой:**
1. 1-го блока мозга
  2. **2-го блока мозга**
  3. 3-го блока мозга
  4. 1-го и 2-го блока мозга.
- 95. Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца:**
1. **с момента удержания головы;**
  2. с момента рождения;
  3. со 2-го года жизни;
  4. с 3-ей недели жизни.
- 96. Кинестетический фактор:**
1. является модально специфическим фактором
  2. **не является модально специфическим фактором**
  3. частично является модально специфическим фактором
  4. имеет признаки модально специфического фактора.
- 97. Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет**

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

98. Пространственный фактор является продуктом работы: **нижнетеменной области мозга**

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

**99. Соматогнозис это:**

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

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

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

**101. В произвольную регуляцию деятельности не входит**

Программирование путей достижения цели

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

**102. При нарушении какого фактора происходит застревание на одном фрагменте движения**

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

**103. На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов**

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

**104. Локализация кинестетического фактора в КГМ**

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

**105. В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор**

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

#### **106. Нарушение кинетического фактора выражается**

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

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

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

### **VI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЗАЧЕТА**

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

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

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

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

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

Наличие динамиков/наушников, микрофона, web-камеры;

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

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

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

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

В обязанности проктора входит идентификация личности слушателя, а также фиксация нарушений во время прохождения итоговой аттестации, анализ хода итоговой аттестации.

Проктор отмечает в материалах итоговой аттестации наличие или отсутствие нарушений, ведет техническую запись.

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

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

## **VII. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ИТОВОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ**

При подготовке к итоговому аттестационному зачету слушателю выдается список основной и дополнительной литературы ЭБС IPRbooks по дисциплинам ДПП повышения квалификации «Основы клинической нейропсихологии. Нейропсихологическая диагностика в логопедической практике. Применение МКФ в нейропсихологическом обследовании», 72 ч.

### **7.1. Основная литература:**

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

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

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

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

### **7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

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

2. Сысоев, И. В. Причинность по Грейнджеру: разработка, тестирование, приложение к задачам нейрофизиологии / И. В. Сысоев, М. В. Корнилов, М. В. Сысоева. — Саратов : Издательство Саратовского университета, 2019. — 164 с. — ISBN 978-5-292-04576-2. — Текст :

электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/99038.html> (дата обращения: 20.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

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