



Медицинская психология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 28.08.2026, 07:43 МСК · База обновлена: 22.08.2026, 21:32 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Медицинская психология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 65 лет поступил в реабилитационный центр после перенесённого инсульта в вертебробазилярном бассейне (ВББ).

1.2. Жалобы

на память: забывает повседневные события, места, в которые кладёт вещи, время приёма медикаментов.

1.3. Анамнез заболевания

Описанные жалобы развились постепенно, в течение последних лет и особенно обострились после инсульта. Находится под наблюдением у невролога амбулаторно. Направлен для прохождения курса восстановительного лечения.

1.4. Анамнез жизни

- * Эссенциальная артериальная гипертензия;
- * не курит, был алкоголизирован в течение многих лет, но со слов пациента не пьёт последние десять лет;
- * профессиональных вредностей не имеет;
- * образование среднее специальное;
- * по профессии водитель такси;
- * женат, имеет детей и внуков.

1.5. Объективный статус

В ситуации нейропсихологического обследования отмечается недостаточная критичность, неадекватность эмоционального реагирования (агрессивно реагирует на собственную неудачу и замечания нейропсихолога). Пациент в месте ориентирован, во времени – нет (считает, что сейчас 1991 год и только что произошел путч). На этом фоне отмечается функциональная недостаточность мыслительных и мнестических процессов. В сфере памяти на первый план выступают нарушения по модально-неспецифическому типу, которые проявляются в виде контаминаций. При выполнении мыслительных заданий отмечаются трудности осуществления планомерного контроля за деятельностью, что проявляется в сочетании импульсивных ответов с инертностью при смене алгоритма решения. Также наблюдаются трудности усвоения двигательной программы, импульсивные ошибки при интерпретации сюжетных картин.

1. Диагностика

Вопрос 1.

Механизмом описанных нарушений памяти у данного пациента является

1. угасание следов
2. слабость следообразования
3. реминисценция
4. нарушение избирательности следов памяти

Правильный ответ:

4 - нарушение избирательности следов памяти

Нарушение избирательности следов памяти, в данном случае, проявляется в виде симптома, который называется «контаминация».

А.Р. Лурия «Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга)», 1974. С. 208-211

(1)

Вопрос 2.

Описанные у пациента нарушения памяти возможны при поражении _____ структурно-функционального блока головного мозга

1. второго
2. системного
3. первого
4. третьего

Правильный ответ:
3 - первого

Нарушения памяти по модально-неспецифическому типу характерны для поражения структур головного мозга, которые А.Р. Лурия объединил в первый структурно-функциональный блок.

А.Р. Лурии «Основы нейропсихологии», 1973. С. 85-98

(1)

Вопрос 3.

Описанные нарушения эмоциональной сферы возможны при поражении _____ отделов головного мозга

1. префронтальных
2. заднелобных
3. премоторных
4. медиобазальных лобных

Правильный ответ:
4 - медиобазальных лобных

Как уже указывалось выше, эти отделы имеют особенно тесные связи с лимбической областью, а через нее — с гипоталамическими образованиями. По всей вероятности, вследствие этого при поражении данной области центр синдрома перемещается в аффективные расстройства (факт, установленный как в экспериментах на животных, так и в клинике).

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия. – Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 4.

Описанные нарушения памяти могут проявиться, прежде всего, при проведении проб на

1. опосредованное запоминание
2. заучивание стимулов в условиях гомогенной интерференции
3. непосредственное воспроизведение
4. произвольное запоминание

Правильный ответ:

2 - заучивание стимулов в условиях гомогенной интерференции

Гомогенная интерференция провоцирует нарушения избирательности.

А.Р. Лурия «Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга)», 1974. С. 245, 249.

(1)

Вопрос 5.

Данного пациента для дополнительного обследования целесообразно направить к

1. врачу-психотерапевту
2. эрготерапевту
3. геронтопсихиатру
4. психологу-психотерапевту

Правильный ответ:

3 - геронтопсихиатру

Неадекватные поведенческие проявления являются основанием для консультации геронтопсихиатра

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998 г.

(1)

Вопрос 6.

Описанные трудности усвоения двигательной программы могут проявиться, прежде всего, в пробах

1. на праксис позы пальцев
2. Тойбера
3. таблицы Шульте
4. на динамический праксис

Правильный ответ:

4 - на динамический праксис

Проба на динамический праксис направлена на оценку процесса усвоения двигательной программы.

А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека», 1969. С. 328-335

(1)

Вопрос 7.

Описанные у пациента трудности усвоения двигательной программы относятся к нарушениям

1. гнозиса
2. памяти
3. письма
4. праксиса

Правильный ответ:

4 - праксиса

Усвоение двигательной программы является одним из параметров оценки произвольных движений (праксиса).

А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека», 1969. С. 328-335

(1)

Вопрос 8.

В основе описанных импульсивных реакций лежат нарушения _____ психической деятельности

- 1** контроля
- 2. нейродинамических параметров
- 3. программирования
- 4. регуляции

Правильный ответ:

1 - контроля

Одним из симптомов нарушения контроля психической деятельности является импульсивность.

А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека», 1969. С. 257-258

(1)

2. Реабилитация, диспансерное наблюдение

Вопрос 9.

Для преодоления описанных нарушений программирования в нейропсихологической реабилитации наиболее адекватен метод

- 1** вынесения программы во вне
- 2. заучивания программы наизусть
- 3. безошибочного научения
- 4. увеличивающихся интервалов

Правильный ответ:

1 - вынесения программы во вне

Вынесение программы во вне является первым и основным этапом процесса восстановления функций программирования и контроля психической деятельности.

Л.С. Цветкова «Нейропсихологическая реабилитация больных», 2004. С. 342-349

(1)

Вопрос 10.

Реабилитационные мероприятия с данным пациентом должны быть, в первую очередь, направлены на преодоление нарушений

- 1** ориентировки в текущей ситуации
- 2. процессов регуляции мнестической деятельности
- 3. процессов образования следов памяти
- 4. избирательности следов памяти

Правильный ответ:

1 - ориентировки в текущей ситуации

Возможность в любой момент времени «вспомнить» себя и свою ситуацию также помогает предотвратить частые тревожность и возбуждение, возникающее у таких пациентов в связи с нарушениями памяти.

Клинические рекомендации Российского психологического общества. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями памяти при амнестическом синдроме в результате поражений головного мозга различной этиологии, 2020 г.

(1)

3. Вариатив

Вопрос 11.

Ошибки в памяти по типу контаминаций указывают на нарушение механизма

1. образования следов памяти
2. избирательности следов памяти
3. устойчивости следов памяти к интерференции
4. подвижности нервных процессов

Правильный ответ:

2 - избирательности следов памяти

Снижение тонуса коры устраняет наиболее важное условие для избирательного протекания психических процессов и нарушает основное требование, предъявляемое к организованной мнестической деятельности.

Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга). Лурия А.Р. «Педагогика», 1974 г.

(1)

Вопрос 12.

Оптимальной стратегией взаимодействия в повседневной жизни с данным пациентом будет стратегия _____ общения

1. регулярного
2. хаотичного
3. отсутствия
4. ограниченного (по необходимости)

Правильный ответ:

1 - регулярного

Регулярное общение необходимо для поддержания уровня психической активности пациента. «Особенно усугубляется и трансформируется в деменцию этот вариант старения в условиях соматического заболевания и депривации общения».

Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте «Клиническая нейропсихология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений», 2003. С. 121.

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Медицинская психология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Матвей 11 лет по рекомендации педагога класса пришел на консультацию к психологу вместе с родителями. Причина обращения низкая учебная успеваемость ребенка, диагностика интеллекта на наличие умственной отсталости и необходимость прохождения ПМПК.

1.2. Жалобы

Педагог класса указывает на длительную неспособность ребенка осваивать АОО инклюзивного класса. Мальчик в основном осваивает программу по русскому языку, чтению и математике при активной поддержке специалистов службы сопровождения. Мальчику поставлен диагноз синдром дефицита внимания без гиперактивности, речевой диагноз – дисграфия на основе нарушения языкового анализа и синтеза (средней тяжести).

Отношения ребенка и педагога конфликтные. Родители хотели бы оставить мальчика в том классе, где он проучился 4 года.

1.3. Анамнез заболевания

Становление локомоторных с младенческого возраста задерживалось. Лепет появился в 9 мес. Отдельные слова полутора лет. Фразовая речь с 3-х лет. Словарь продолжительно состоял из лепетных слов, в дальнейшем расширялся медленно. Фраза до конца дошкольного возраста содержала разнообразнее аграмматизмы. Звукопроизношение в дошкольном возрасте было нарушено практически во всех группах звуков позднего генеза. С преддошкольного возраста мальчик посещал группу для детей с задержкой психического развития. В старшем дошкольном возрасте ребенку был поставлен речевой диагноз ТНР (тяжелые нарушения речи). Вплоть до окончания дошкольного обучения мальчик посещал группу для детей с речевой патологией, где обучался по специальной коррекционно-развивающей программе.

В настоящее время ребёнок обучается в инклюзивной школе по АОО, получает дополнительно помощь логопеда и дефектолога. Мальчику выставлен речевой диагноз: «Дисграфия на основе нарушения языкового анализа и синтеза (средней тяжести)». Программу основного начального образования осваивает при поддержке специалистов усваивает на удовлетворительные оценки.

В настоящее время педагог настаивает прохождении ПМПК и переводе мальчика в специальный коррекционный класс. Родители ребенка считают, что мальчик сможет овладеть АОО при поддержке специалистов службы сопровождения.

1.4. Анамнез жизни

Наследственная отягощенность: отец мальчика сообщил, что в дошкольном возрасте он учился в логопедической группе, а далее с трудностями осваивал программу по русскому языку и чтению. Помощь в овладении программы ему оказывал логопед школы.

Ребёнок от 2-й беременности. Первый ребенок – дочь – не посещала специальную группу. В школе девочка училась средне, но осваивала учебную программу.

Роды в срок, самостоятельные, перинатальный анамнез отягощен токсикозом на всем протяжении беременности.

Становление локомоторных функций задерживалось в младенчестве. Отмечался гипертонус, который лечили лечебным массажем. Развитие речи ребенка также отставало от нормативных показателей в преддошкольном и дошкольном возрастах.

Невербальные функции с дошкольного возраста соответствовали показателям невысокой возрастной нормы. Вербальная память, мышление, высшие формы внимания были ниже возрастной нормы.

Обучение в логопедической группе дошкольного образовательного учреждения имело положительный результат: поставлены все звуки позднего генеза и введены в высокочастотные слова. Однако в настоящее время мальчик изредка в устной речи смешивает звуки позднего генеза: свистящие и шипящие, соноры, аффрикаты - при утомлении или в незнакомых словах и фразах. Грубых аграмматизмов в бытовой речи не отмечается. Словарь мальчика беден. Семантика слов не точна, что особенно ярко отмечается в группе глаголов, наречий, прилагательных; использование сложных и производных предлогов ограничено.

В первого класса ребенок учился по АОП и инклюзивном классе. Ему оказывалась в течение всего времени обучения в начальной школе помощь специалистов службы сопровождения: логопеда, дефектолога и врача-невропатолога.

Мальчик получал лечение у невропатолога энцефабол, нейромультивит.

К окончанию 4-го класса общеобразовательной начальной школы основная адаптированная программа по русскому языку, чтению, математике усвоена на положительную отметку. Педагога класса беспокоит невнимательность мальчика, низкий уровень сформированности у него навыков контроля за собственной деятельностью, низкая успеваемость по школьной адаптированной программе школе.

С детьми класса ребенок общается, но высоким социальным статусом не обладает. Мальчик легко внушаем, легко заражается, мало инициативен. Любит активные игры. Не агрессивен.

Любимых учебных предметов у мальчика нет. Познавательные мотивы учения сформированы на низком уровне. Широкие социальные мотивы учения у ребенка уже имеются – он понимает, что учиться в школе необходимо.

Педагог класса хочет повысить рейтинг своего класса и старается перевести всех особенных детей либо в другие классы, либо в иные образовательные учреждения.

На момент обследования принимает магне В6, пирацетам.

1.5. Объективный статус

Мальчик вступает в контакт со специалистом. Мотивация экспертизы, критика к ситуации обследования сохранна. Дистанцию с педагогом соблюдает. Эмоциональный фон положительный. Выявлены симптомы беспокойства, что может быть вызвано ситуацией экспертизы. Самооценка ребенка невысокая.

Мотивация на достижение (правильное выполнение заданий) – невыраженная. Речевая инициатива недостаточная. На вопросы отвечает в рамках заданного вопроса, самостоятельно вопросов не задает. Получая инструкцию, ее не уточняет. Включается в задание медленно. За помощью обращается в случае затруднений. На критику реагирует адекватно.

Темп деятельности – замедленный. Признаки утомляемости и колебаний внимания отмечаются. Программу деятельности удерживает частично. Имеют место трудности переключения.

1. План обследования

Вопрос 1.

Методом диагностики, необходимым и достаточным для оценки актуального состояния сформированности когнитивной сферы ребенка, является

1. психометрический метод диагностики с использованием Теста на интеллект Векслера (детский вариант)
2. опросниковый метод для оценки родителями психического развития ребенка
3. метод диагностики речевых нарушений школьников из логопедических и нейропсихологических обследований для младших школьников
4. методика изучения мотивации обучения школьников при переходе из начальных классов в средние по методике М. Р. Гинзбурга «Изучение учебной мотивации»

Правильный ответ:

3 - метод диагностики речевых нарушений школьников из логопедических и

нейропсихологических обследований для младших школьников

Логопедические и нейропсихологические методы диагностики позволяют произвести всесторонний анализ нарушений компонентов письменной и устной речи у детей младшего школьного возраста.

Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

(1)

(2)

Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

(1)

Вопрос 2.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить, прежде всего, с

1. дефицитным психическим развитием
2. задержанным психическим развитием
3. искаженным психическим развитием
4. умственной отсталостью

Правильный ответ:

4 - умственной отсталостью

При уточнении диагноза ребенка между общим стойким недоразвитием (тотальным недоразвитием) и дефицитным развитием, вызванное нарушением речевой деятельности (парциальной несформированностью ВПФ с преобладанием несформированности вербального и вербально-логического компонента) следует обратить внимание на соотношение правильности выполнения вербальных и невербальных заданий. При парциальной несформированности ВПФ с преобладанием несформированности вербального и вербально-логического компонента невербальные задания выполняются на нормативном для здоровых детей того возраста уровне. Вербальные задания либо в низких границах возрастной нормы, либо не достигают возрастной нормы. Установление факта степени интеллектуального снижения необходимо для рекомендаций по построению образовательного маршрута и выбора программы обучения.

* Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – 6-е изд. Стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 144 с.

* Семаго Н.Я., Чиркова О.Ю. Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие. – М.: Генезис, 2019. – 288 с.

2. Диагноз

Вопрос 3.

Данные симптомы могут свидетельствовать о недостойном для возраста уровне сформированности апперцептивной деятельности, что свидетельствует о

1. нарушении общения
2. деформации мотивационно-потребностной сферы
3. нарушении переключаемости, распределения, устойчивости, концентрации внимания
4. деятельности сенсорных систем

Правильный ответ:

3 - нарушении переключаемости, распределения, устойчивости, концентрации

ВНИМАНИЯ

В соответствии с классификацией качественных симптомов несформированности ВПФ выявляются следующие симптомы нарушения контроля за выполнением заданий:

- * инертность вхождения в задание;
- * замедленности перехода от одного этапа деятельности к другому;
- * низкая работоспособность.

Данные симптомы указывают, что одной из причин нарушения письменной речи и учебной деятельности может быть несформированность внимания.

- * Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.
- * Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 4.

Данные симптомы могут свидетельствовать о

1. недостаточной сформированности коммуникативной функции речи
2. нарушении предметного гнозиса (не узнавании предметов и действий)
- 3 недостаточной сформированности нейродинамики психических процессов, их истощаемости, проблемах регуляции за своей деятельности при утомлении, нарушения внимания
4. снижении фонематического слуха

Правильный ответ:

3 - недостаточной сформированности нейродинамики психических процессов, их истощаемости, проблемах регуляции за своей деятельности при утомлении, нарушения внимания

В соответствии с классификацией качественных симптомов речевых нарушений выявлены симптомы Общего речевого недоразвития

- * Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.
- * Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 5.

Данные показатели свидетельствуют о

1. недостаточной сформированности речевой памяти
2. недостаточной сформированности ритмико-интонационных компонентов речи
3. симптомах недоразвития развития речевых функций
- 4 несформированности навыков анализа и синтеза предложения и слова

Правильный ответ:

4 - несформированности навыков анализа и синтеза предложения и слова

В соответствии с классификацией качественных симптомов несформированности способности к языковому анализу и синтезу выявлены нарушения лексического уровня и уровня фразы. эмоционально-личностных характеристик, разработанной

Данные симптомы свидетельствуют о недостаточной сформированности лексического и грамматического компонентов языка.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 6.

При наличии симптомов в виде трудностей понимания логико-грамматических конструкций могут также наблюдаться феномены трудностей

- 1 сформированности зрительно-пространственного анализа и синтеза
2. праксиса
3. устойчивости внимания
4. объема слухоречевой памяти

Правильный ответ:

1 - сформированности зрительно-пространственного анализа и синтеза

При наличии симптомов в виде трудностей понимания логико-грамматических конструкций могут также наблюдаться феномены трудностей ориентации в пространстве, смешение левой и правой сторон, проблематичности узнавания перевёрнутых фигур, наложенных друг на друга изображений, проблемы конструирования, смешение сходных в начертании букв, привнесение в них дополнительных элементов или уподобление графем друг другу.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 7.

При выявлении симптомов нарушения программы деятельности изучается уровень развития внимания, что предполагает исследование навыков переключения внимания, а также умений контролировать собственную деятельность, находить ошибки в заданиях (методики «Таблицы Шульте» и Методика изучения уровня внимания (П. Я. Гальперина, С. Л. Кабыльницкой).

У детей к окончанию основного начального обучения должны быть сформированы регуляторные процессы

1. произвольного внимания
2. наблюдения за вниманием школьника
- 3 произвольного внимания: способности к переключению и умению контролировать собственные действия
4. полового поведения

Правильный ответ:

3 - произвольного внимания: способности к переключению и умению контролировать собственные действия

К окончанию основного начального обучения у детей сформированы навыки контроля, способность обнаруживать ошибки в заданиях, соответствующих программе обучения.

* Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.

* Алмазова С.Л. Методы психологической диагностики [Текст]: учеб. пособие / С.Л. Алмазова; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2010. - 116 с.

Вопрос 8.

Для исследования уровня способности к звукобуквенному кодированию и декодированию применяется (-ются)

- ① тест, позволяющий уточнить способность устанавливать связь между графемой и фонемой
2. узнавание графем, написанных разными шрифтами
3. незаконченные изображения бытовых предметов
4. проба Попельрейтора

Правильный ответ:

1 - тест, позволяющий уточнить способность устанавливать связь между графемой и фонемой

К окончанию основного начального образования обучающиеся устанавливают однозначные связи между графемами и фонемами, умеют варианты фонем соотносить с их графическим обозначением.

Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб.: 2001, 219 с.

Вопрос 9.

Для исследования уровня сформированности наглядно-образного мышления применяется рекомендуется применять

- ① серию сюжетных картинок
2. “Пробу Бентона”, “Кубики Косса”
3. простые аналогии
4. чтение и пересказ короткого текста на понимание переносного смысла и морали текста

Правильный ответ:

1 - серию сюжетных картинок

К окончанию основного общего образования дети раскладывают серии из 4 – 6 картинок, связанных единым сюжетом самостоятельно, могут обосновать место той или иной картинки в ряду других картин

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб.: 2001, 219 с.

Вопрос 10.

При низком уровне сформированности вербально-логического мышления и понимания логико-грамматических конструкций проводится исследование навыков счета и способности решать арифметические задачи с учетом знаний, полученных в ходе обучения. Обучающиеся могут

1. выполнять счетные операции, используя действия сложения и вычитания
2. решать задачи в 1 – 2 действия
3. выполнять счетные операции без перехода через десяток при решении задач
- ④ решать задачи в 3- 4 действия с использованием операций сложения, вычитания и деления; примеры с переходом через десяток при сохранении правильной последовательности операций

Правильный ответ:

4 - решать задачи в 3- 4 действия с использованием операций сложения, вычитания и деления; примеры с переходом через десяток при сохранении правильной последовательности операций

Заучивание в произвольной последовательности не связанных по смыслу слов за три (для дошкольников) или 5 предъявлений (для школьников): в три года – 5 слов, 4-6 лет – 7 слов, от 7 лет – 10 слов.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Цветкова Л.С. Нейропсихологические счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: «Юристъ», 1997. - 256 с.

* Цветкова Л.С.* Методика нейропсихологической диагностики детей. Методический альбом. - Изд 4-е., исправленное и дополненное. — М.: Педагогическое общество России, 2002. — 72 с.

Вопрос 11.

Для исследования вербально-логического мышления, слухоречевой памяти и навыков чтения ребенка в возрасте 11 лет рекомендуется использование таких проб/методик как

1. классификация предметов
2. составление рассказа по картинке
- 3 чтение и пересказ коротких текстов
4. составление рассказа по серии картин

Правильный ответ:

3 - чтение и пересказ коротких текстов

В возрасте 10 лет нормотипические дети способны прочесть без аграмматизмов простые тексты объемом до 100 – 150 слов, запомнить последовательность событий, выделить логическое звено, и пересказать этот текст, сохраняя логическую последовательность, без грубых аграмматизмов, близко к содержанию и последовательности текста.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. - СПб.: 2001, 219 с.

3. Лечение

Вопрос 12.

Рекомендуемым комплексом мероприятий для ребенка с недостаточной сформированностью письменной речи, произвольного внимания, высокой степенью утомления. Для коррекции высших форм внимания, совершенствования вербально-логического, формирования пространственных и квазипространственных отношений целесообразно пройти

1. семейную психотерапию
2. поведенческую терапию АВА
3. арт-терапию
- 4 комплексную логопедическую и нейропсихологическую коррекцию

Правильный ответ:

4 - комплексную логопедическую и нейропсихологическую коррекцию

Нейропсихологическая коррекция – комплекс специальных психологических методик, которые направлены на переструктурирование нарушенных функций мозга и создание компенсирующих

средств для того, чтобы ребенок мог в дальнейшем самостоятельно обучаться и контролировать свое поведение.

Логопедическая коррекция нарушений письменной речи – комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на формирование всех компонентов речевой системы, а также развитие речи как ВПФ, опосредующей все психические явления

* Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб.: 2001, 219 с.

* Цветкова Л.С., Цветков А.В. Нейропсихологическое консультирование в практике психолога образования. — 2-е изд. — М.: «Издание книг ком», 2021. — 120 с.