



Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по учебно-методической работе

А.Ю. Жильников

2018 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Б1.Б.26 Основы нейро- и патопсихологии

(наименование дисциплины (модуля))

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Психология

(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Бакалавр

(наименование квалификации)

Форма обучения Очная, заочная

(очная, очно-заочная, заочная)

Рекомендован к использованию Филиалами АНОО ВО «ВЭПИ»

Воронеж
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры психологии.

Протокол от « 19 » сентября 20 18 г. № 6

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) согласован со следующими представителями работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся обучающиеся:

Директор КОУ Воронежской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»
Игнатова М.В.

(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Начальник отдела социально-психологических практик и сопровождения ТПМПК МКУ городского округа г. Воронеж «Центр развития образования и молодежных проектов»
Сычева Ю.И.

(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Заведующий кафедрой



Л.В. Абдалина

Разработчики:

Профессор



А.Т. Козлов

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО

Целью проведения дисциплины Б1.Б.26 «Основы нейро- и патопсихологии» является достижение следующих результатов обучения:

Код компетенции	Наименование компетенции
ОК-7	Способностью к самоорганизации и самообразованию
ПК -7	Способностью к участию в проведении психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в различных научных и научно-практических областях психологии
ПК-9	Способностью к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях

В формировании данных компетенций также участвуют следующие дисциплины (модули), практики и ГИА образовательной программы (по семестрам (курсам) их изучения):

- для очной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик, ГИА	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения							
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.
Анатомия ЦНС и нейрофизиология	ОК-7; ПК-7							
Информационные технологии в психологии		ПК-7						
Введение в профессию	ОК-7							
Общая психология	ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7					
Экспериментальная психология				ОК-7; ПК-7				
Общий психологический практикум		ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7				
Психология развития и возрастная психология		ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7					
Физиология ФНД и СС		ПК-7						
Основы психогенетики				ОК-7				
Психология личности						ПК-7		
Психодиагностика					ПК-7			
Социальная психология			ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7				
Основы нейро- и патопсихологии						ОК-7; ПК-7; ПК-9	ОК-7; ПК-7; ПК-9	
Психофизиология		ОК-7; ПК-7						
Специальная психология					ОК-7; ПК-9	ОК-7; ПК-9		
Дифференциальная психология						ОК-7; ПК-7		
Конфликтология								ПК-7
Социализация личности							ОК-7; ПК-9	
Основы консультативной психологии							ПК-7	ПК-7
Методы социально-						ПК-7		

психологического исследования								
Психология социальной работы					ПК-9			
Психология здоровья			ПК-9					
Психология управления персоналом							ОК-7; ПК-9	
Юридическая психология							ОК-7; ПК-9	
Семейное консультирование и психотерапия							ПК-7	
Гештальт-психология							ПК-7	
Теоретические и методологические основы социально-психологического тренинга					ПК-7			
Психология экстремальных ситуаций					ПК-7			
Учебная практика (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков)				ОК-7; ПК-7				
Производственная практика (научно-исследовательская работа)						ОК-7; ПК-7		
Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)								ОК-7; ПК-7; ПК-9
Производственная практика (педагогическая практика)								ОК-7; ПК-9
Производственная практика (преддипломная практика)								ОК-7; ПК-7; ПК-9
Государственная итоговая аттестация								ОК-7; ПК-7; ПК-9

- для заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик, ГИА	Этапы формирования компетенций по курсам изучения				
	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Анатомия ЦНС и нейрофизиология	ОК-7; ПК-7				
Информационные технологии в психологии	ПК-7				
Введение в профессию	ОК-7				
Общая психология	ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7			
Экспериментальная психология		ОК-7; ПК-7			
Общий психологический практикум	ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7			
Психология развития и возрастная психология	ОК-7; ПК-7	ОК-7; ПК-7			

Физиология ФНД и СС	ПК-7				
Основы психогенетики		ОК-7			
Психология личности			ПК-7	ПК-7	
Психодиагностика			ПК-7		
Социальная психология		ОК-7; ПК-7			
Основы нейро- и патопсихологии			ОК-7; ПК-7; ПК-9	ОК-7; ПК-7; ПК-9	
Психофизиология		ОК-7; ПК-7			
Специальная психология			ОК-7; ПК-9		
Дифференциальная психология			ОК-7; ПК-7		
Конфликтология				ПК-7; ПК-9	
Социализация личности					ОК-7
Основы консультативной психологии					ПК-7
Методы социально-психологического исследования					ПК-7
Психология социальной работы				ПК-9	
Психология здоровья			ПК-9		
Психология управления персоналом					ОК-7; ПК-9
Юридическая психология					ОК-7; ПК-9
Семейное консультирование и психотерапия					ПК-7
Гештальт-психология					ПК-7
Теоретические и методологические основы социально-психологического тренинга			ПК-7		
Психология экстремальных ситуаций			ПК-7		
Учебная практика (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков)			ОК-7; ПК-7		
Производственная практика (научно-исследовательская работа)				ОК-7; ПК-7	
Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)					ОК-7; ПК-7; ПК-9
Производственная практика (педагогическая практика)					ОК-7; ПК-9
Производственная практика (преддипломная практика)					ОК-7; ПК-7; ПК-9
Государственная итоговая аттестация					ОК-7; ПК-7; ПК-9

Этап дисциплины (модуля) Б1.Б.26 Основы нейро- и патопсихологии в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 6,7 семестру;
- для заочной формы обучения – 3,4 курсу.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Код компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели)
ОК-7	<p>Знать: этапы развития профессионала и карьерного развития, технологии профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромах</p> <p>Уметь: применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах</p> <p>Владеть: навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах</p>
ПК-7	<p>Знать: теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов</p> <p>Уметь: применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии</p> <p>Владеть: навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии</p>
ПК-9	<p>Знать: базовые процедуры анализа проблем человека в виде нарушений гнозиса, праксиса, символических функций, а так же с патопсихологическими синдромами, и социализации индивида с подобного рода проблемами</p> <p>Уметь: проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии</p> <p>Владеть: навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе с нарушениями различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и с патопсихологическими синдромами</p>

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Компетенции (части компетенций)	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1	Тема 1. Нейропсихология как наука, история её развития, методы исследования	ОК-7	<p>Знать: этапы развития профессионала и карьерного развития, технологии профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромах</p>	Опрос Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»
2	Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии	ОК-7	<p>Уметь: применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о</p>	Опрос Реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»

			<p>патопсихологических синдромах</p> <p>Владеть: навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах</p>		
3	<p>Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга</p>	<p>ПК-7; ПК-9</p>	<p>Знать: теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов</p> <p>Уметь: применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии</p> <p>Владеть: навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии</p> <p>Знать: базовые процедуры анализа проблем человека в виде нарушений гнозиса, праксиса, символических функций, а так же с патопсихологии чeskими синдромами, и социализации индивида с подобного рода проблемами</p> <p>Уметь: проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии</p> <p>Владеть: навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе с нарушениями различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и с патопсихологическими синдромами</p>	<p>Опрос Задание Реферат Игра</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>
4	<p>Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии</p>	<p>ПК-7; ПК-9</p>		<p>Опрос Задание Реферат Кейсы Игра</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>
5	<p>Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.</p>	<p>ПК-7; ПК-9</p>		<p>Опрос Задание Реферат</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>
6	<p>Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.</p>	<p>ПК-7; ПК-9</p>		<p>Опрос Задание Реферат</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>
7	<p>Тема 7. Методологические основы, предмет и задачи патопсихологии</p>	<p>ОК-7</p>		<p>Опрос Реферат</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>

	и. Понятие и критерии психической нормы		<p>деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромах</p> <p>Уметь: применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах</p> <p>Владеть: навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах</p>		
8	Тема 8. Патопсихологическое исследование: основные методы и принципы	ПК-7; ПК-9	<p>Знать: теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов</p> <p>Уметь: применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии</p> <p>Владеть: навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии</p> <p>Знать: базовые процедуры анализа проблем человека в виде нарушений гнозиса, праксиса, символических функций, а так же с патопсихологии ческими синдромами, и социализации индивида с подобного рода проблемами</p> <p>Уметь: проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии</p> <p>Владеть: навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида,</p>	Опрос Реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»
9	Тема 9. Деятельность патопсихолога. Деонтологический аспект	ПК-7; ПК-9		Опрос Реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»
10	Тема 10. Патология психических процессов	ПК-7; ПК-9		Опрос Реферат Задание Игра	«Зачтено» «Не зачтено»
11	Тема 11. Патопсихология личности	ПК-7; ПК-9		Опрос Реферат Задание Игра	«Зачтено» «Не зачтено»
12	Тема 12. Патопсихологические синдромы	ПК-7; ПК-9		Опрос реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»

			функционирования людей с ОВЗ, в том числе с нарушениями различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и с патопсихологическими синдромами		
ИТОГО	Форма контроля		Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания	
	Зачет		Ответ на билет	«Зачтено» «Не зачтено»	
	Зачет Зачет с оценкой			«Отлично», «хорошо», «удовлетворит ельно», «неудовлет ворительно »	

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

1. Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – обучающийся дает четкие, грамотные развернутые ответы на поставленные вопросы, приводит примеры из реальной жизни; полно и обосновано отвечает на дополнительные вопросы; грамотно использует понятийный аппарат и профессиональную терминологию;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

2. Критерии оценивания выполнения реферата:

- зачтено – тема раскрыта в полном объеме и автор свободно в ней ориентируется, последовательно и логично, материал актуален и разнообразен (проанализированы несколько различных источников), выводы аргументированы, обучающийся ответил на вопросы преподавателя и аудитории;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

3. Критерии оценивания типовых заданий:

- зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие предложенному заданию; применили связанную с темой учебно-методическую информацию, используя при этом понятийный аппарат в данной области; представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

4. Критерии оценивания решения ситуационных задач:

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

5. Критерии оценивания игр:

- зачтено – обучающийся провел анализ избираемых вариантов игровой деятельности, продемонстрировал умение излагать основные положения, обоснованно отстаивать свою точку зрения, воспринимать противоположные точки зрения, отвечать на вопросы оппонентов, демонстрирует необходимое поведение и действия, соблюдает регламент;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

6. Критерии оценивания кейса:

- зачтено – обучающийся дает полный, обоснованный ответ с использованием всей информации из описанной ситуации, демонстрирует умения и навыки применять теоретические знания, имеет собственную обоснованную точку зрения на проблему(ы) и причины ее (их) возникновения, уверенно и четко отвечает на дополнительные вопросы;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

7. Критерии оценивания ответа на зачете:

- зачтено – обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы.

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

8. Критерии оценивания ответа на зачете с оценкой:

«Отлично» – обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы.

«Хорошо» – обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практические задания. Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил

на большинство дополнительных вопросов.

«Удовлетворительно» – обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практические задания.

Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы.

«Неудовлетворительно» – обучающийся при ответе на теоретические вопросы и при выполнении практических заданий продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП – Текущий контроль освоения дисциплины

Вопросы для устного опроса

Тема 1. Нейропсихология как наука, история её развития, методы исследования

1. Обозначьте предмет, задачи и основные направления в нейропсихологии.
2. Опишите связь нейропсихологии с общей психологией.
3. Какие методы нейропсихологического исследования используются при выявлении нарушений восприятия, памяти, внимания, мышления, речи, произвольных движений и действий, расстройств эмоционально-личностной сферы?
4. В чем особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном возрастах?
5. Как осуществить нейропсихологическое обследование подростков, юношей и взрослых людей?

Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии

1. Охарактеризуйте нейропсихологические понятия – нейропсихологические симптомы и нейропсихологические синдромы.
2. Охарактеризуйте нейропсихологические понятия – нейропсихологические факторы.
3. Каковы особенности нейропсихологической диагностики.
4. Опишите мозговые механизмы высших психических функций.
5. Охарактеризуйте нейропсихологическое понятие высшей психической функции.

6. В чем суть межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.

7. Раскройте понятия: моторные, сенсорные и вегетативные асимметрии.

8. Профиль латеральной организации мозга (ПЛО).

9. Межполушарное взаимодействие и межполушарные связи.

10. Мозговая организация высших психических функций.

11. Основные положения Л.С. Выготского о локализации ВПФ.

12. Энергетический блок мозга и неспецифические структуры разных уровней.

13. Типы активации энергетического блока мозга.

14. Функциональное значение первого блока мозга.

15. Функциональное значение второго блока мозга.

16. Третий блок мозга и его функции.

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

1. Назовите причины возникновения зрительных расстройств.

2. Опишите нарушения зрения при локальных поражениях мозга. Модально – неспецифические и модально – специфические нарушения.

3. Опишите нарушения зрительного восприятия при локальных поражениях мозга.

4. Кожа каких участков тела содержит наибольшее количество рецепторов?

5. Волокна какого типа проводят раздражения с наименьшей скоростью и почему?

6. Охарактеризуйте функции коркового звена кожно-кинестетического анализатора.

7. Опишите строение слухового анализатора.

8. Охарактеризуйте акустическую агнозию.

9. Проанализируйте стертую форму слуховых нарушений.

10. В чем заключаются причины возникновения речевых расстройств.

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

1. Представления о произвольных движениях и действиях.

2. Поражения пирамидных путей в подкорковых областях мозга.

3. Поражения корковых и подкорковых звеньев экстрапирамидной системы.

4. Произвольные двигательные акты, их афферентные и эфферентные механизмы.

5. Апраксии и их классификации по А.Р. Лурия.

6. Два уровня двигательных персевераций (элементарные, системные), локализация поражения.

7. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений,

символических действий и др.).

Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

1. Нарушения произвольной регуляции двигательных функций.
2. Нарушения речевой регуляции двигательных актов.
3. Нарушения произвольной регуляции интеллектуальной деятельности.
4. Интеллектуальные персеверации.

Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга

1. Мозговые центры речи.
2. Афферентные и эфферентные звенья в речевой системе.
3. Речевые нарушения, возникающие вследствие поражения ее эфферентного звена.

Тема 7. Методологические основы, предмет и задачи патопсихологии
Методологические основы, предмет и задачи патопсихологии. Понятие и критерии психической нормы

1. Предметное поле медицинской психологии, психиатрии, патопсихологии.
2. Охарактеризуйте современные направления патопсихологических исследований, реализуемых в России.
3. Охарактеризуйте исследовательские задачи патопсихологии с психологической и медицинской позиций.
4. Характеристика предмета и объекта исследования в патопсихологии.
5. Почему вопрос о норме и патологии остается одним из проблемных в психологии?
6. Дайте характеристику нормы как функционального оптимума.
7. Что означает норма как статистический критерий?
8. На какие виды норм ориентируется клинический психолог в своей работе?
9. Что такое психическое здоровье согласно положению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)?
10. В чем заключается отличие психического состояния от функционального состояния?
11. Охарактеризуйте психическое и социальное здоровье человека.

Тема 8. Патопсихологическое исследование: основные методы и принципы

1. Принципы построения патопсихологического эксперимента.
2. Выбор необходимых и достаточных методик для проведения патопсихологического исследования.
3. Этапы написания заключения по результатам обследования.
4. Какие требования к диагностическим методикам были

сформулированы В.М. Бехтеревым?

5. В чем заключаются положительные аспекты нестандартизированных методов?

6. Каковы особенности метода наблюдения в патопсихологическом эксперименте?

7. Что вы знаете о методе клинической беседы?

8. Какова специфика проективных методов?

Тема 9. Деятельность патопсихолога. Деонтологический аспект

1. Этические нормативы, регулирующие поведение психолога в психиатрической клинике.

2. Поведение психолога в отношении пациентов и клиентов.

3. Поведение в отношении коллег и профессионалов в других областях.

Тема 10. Патология психических процессов

1. Перечислите количественные и качественные нарушения ощущений.

2. В чем заключается отличие иллюзии от галлюцинации?

3. Что такое агнозии?

4. Перечислите основные виды агнозий

5. Какие формы нарушения внимания вам известны?

6. Какие признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности вы знаете?

7. Перечислите и дайте характеристику основных видов нарушений памяти.

8. Какие законы, связанные с процессом памяти, вы знаете?

9. Охарактеризуйте нарушение операциональной стороны мышления.

10. Что вы знаете о нарушении динамики мышления?

11. В чем заключается нарушение личностно-мотивационного компонента мышления?

12. Чем обусловлено недоразвитие речи?

13. Какие вы знаете виды нарушения речи?

14. Как проявляется нарушение работоспособности?

15. Что вы знаете об умственной отсталости? Перечислите и охарактеризуйте её уровни.

16. Что такое деменция, и какие её виды вам известны?

17. Охарактеризуйте нарушение интенсивности эмоций.

18. В чем разница между патологическим и физиологическим аффектом?

19. Что значит – продуктивные эмоциональные расстройства?

20. В чем заключается основная функция воли?

21. Какие волевые расстройства вы знаете? Дайте их характеристику.

22. Перечислите основные симптомы расстройства сознания по К. Ясперсу.

23. Какие формы угнетенного или оглушенного сознания вы знаете?

24. Перечислите формы искажения сознания и дайте их характеристику.

Тема 11. Патопсихология личности

1. Раскройте содержание понятия «личность».
2. Перечислите основные составляющие структуры личности.
3. Раскройте суть понятия «направленность личности».
4. Перечислите виды нарушений личности по Б.В. Зейгарник.
5. Объясните суть понятия «личностный дефект».
6. Формирование патологических потребностей и мотивов.
7. Нарушение смыслообразования и контроля за поведением.

Тема 12. Патопсихологические синдромы

1. В чем заключается сложность выделения патопсихологических синдромов?
2. Дайте определение симптома и синдрома.
3. Объясните суть понятия «патопсихологический симптомокомплекс».
4. Нарушение мотивационной стороны мышления, разноплановость мышления, соскальзывания, резонерство, своеобразие и выхолощенность ассоциаций, полисемантизм. Волевой дефект.
5. Изменения личности и эмоциональной сферы при шизофрении.
6. Нарушение процесса общения.
7. Нарушения познавательной деятельности и личностные расстройства при органических заболеваниях.
8. Снижение функции внимания и мнестической функции.
9. Нарушения мышления (снижение уровня обобщения, конкретное мышление, нарушения ассоциативного процесса).
10. Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект.
11. Распад психических функций.
12. Нарушение межполушарного взаимодействия при олигофрении.
13. Изменения личности при органических поражениях.
14. Нарушения критичности.
15. Психологическая характеристика эпилептического дефекта.
16. Патологическая инертность психической деятельности.
17. Нарушения операциональной стороны мышления. Вязкость, конкретность мышления. Чрезмерная детализация. Снижение уровня обобщения.
18. Особенности личностного дефекта при эпилепсии.
19. Какие эмоциональные и мотивационно-волевые нарушения наблюдаются при экзогенно-органическом синдроме?
20. Личностно-аномальный синдром по возбудимому типу.
21. Личностно-аномальный синдром по торпидному типу.
22. Патопсихологические особенности личности при эпилепсии у детей

и подростков.

23. Дифференциальная патодиагностика неврозов.

24. Понятие негативной диагностики. Особенности мыслительной деятельности и нарушения познавательных процессов при неврозах.

25. Внутриличностный конфликт и его диагностика.

26. Опишите особенности реактивных психозов.

27. Опишите аффективно-шоковые психогенные реакции.

28. Опишите истерические (диссоциативные) реактивные психозы.

29. Реактивная депрессия.

30. Реактивные бредовые психозы.

31. Посттравматическое стрессовое расстройство.

Темы рефератов

Тема 1. Нейропсихология как наука, история её развития, методы исследования

1. Функциональная организация мозга и психическая деятельность.

2. Методы клинических нейропсихологических исследований
А.Р. Лурия.

3. Вклад в нейропсихологию научных работ И.М. Сеченова и И.П. Павлова.

Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии

1. Принцип горизонтальной и вертикальной организации мозга.

2. Концепция А.Р. Лурии о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.

3. Морфологические и функциональные особенности первичных, вторичных и третичных корковых полей мозга.

4. Современные исследования межполушарного взаимодействия.

5. Концепция доминантности левого полушария (у правшей).

6. Функциональная специфичность больших полушарий.

7. Синдром «расщепленного мозга».

8. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.

9. Современные представления о локализации ВПФ.

10. Современные методы изучения ВПФ.

11. Вклад левого и правого полушарий в мозговую организацию ВПФ.

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

1. Роль зрительного восприятия в жизни человека.

2. Зоны зрительного восприятия.

3. Нарушения зрительного восприятия по зонам локализации поражения.

4. Клиническая классификация зрительных расстройств.

5. Нарушения произвольных движений и действий.

6. Нарушения двигательных актов при поражениях, имеющих место на разных уровнях пирамидной и экстрапирамидной систем (парезы, параличи и др.).

7. Методы исследования произвольных двигательных функций.
8. Система слухового восприятия - общая характеристика.
9. Височные отделы коры и организация слухового восприятия.
10. Синдром сенсорной афазии.
11. Дефекты слуховой памяти.
12. Клиническая классификация нарушения речи.

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

1. Условия успешности произвольных действий.
2. Сохранность лобных долей. Сохранность кинестетической афферентации и постоянная регуляция тонуса мышц.
3. Регуляция состояния активности – непроизвольная и произвольная.
4. Лобные доли мозга и обеспечение произвольных движений.

Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

1. Психические процессы обеспечивающие формирование регуляции поведения и деятельности человека.
2. Виды и развитие человеческой деятельности.
3. Структура деятельности.
4. Психологическая характеристика деятельности
5. Понятие «деятельность». Специфика человеческой деятельности.

Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга

1. Речь как система знаков.
2. Речевые нарушения, связанные с выпадением афферентных звеньев речевой функциональной системы.
3. Нейропсихологический анализ речи по А.Р. Лурия.

Тема 7. Методологические основы, предмет и задачи патопсихологии
Методологические основы, предмет и задачи патопсихологии. Понятие и критерии психической нормы –

1. Патопсихология как область психологического знания.
2. Проблема метода в патопсихологии.
3. Теоретические проблемы и практические задачи патопсихологии.
4. История становления патопсихологии.
5. Понятие нормы и патологии.
6. Критерии оценки нормы.
7. Критерии нормального и патологического состояния психики.
8. Возрастные особенности психического развития в норме и патологии.

Тема 8. Патопсихологическое исследование: основные методы и принципы

1. Оборудование патопсихологической лаборатории.
2. Соотношение количественных и качественных методов, их достоинства и недостатки, особенности применения в патопсихологии.
3. Требования и рекомендации по составлению патопсихологического заключения.
4. Метод клинической беседы.
5. Разновидности проективных методов.
6. Специфика проективных методов.

Тема 9. Деятельность патопсихолога. Деонтологический аспект

1. Поведение психолога в отношении пациентов и клиентов.
2. Поведение в отношении коллег и профессионалов в других областях.

Тема 10. Патология психических процессов

1. Нарушения ощущений (анестезия, гипестезия, гиперестезия).
2. Парестезии и сенестопатии.
3. Ощущение боли и алгии.
4. Нарушения восприятия. Агнозии.
5. Иллюзии и галлюцинации.
6. Нарушения внимания.
7. Нарушения мотивационного компонента памяти.
8. Нарушения динамики мнестической деятельности.
9. Нарушения непосредственного и опосредованного запоминания.
10. Патопсихология нарушений речи.
11. Понятие «нормальной» патологии эмоций.
12. Импульсивные влечения и действия.
13. Нарушения эмоций при локальных поражениях головного мозга.
14. Критерии нарушения эмоциональной сферы в онтогенезе.

Тема 11. Патопсихология личности

1. Личность в психологии.
2. Нарушение смыслообразования.
3. Нарушение опосредствования и иерархии мотивов.
4. Патология потребностей и мотивов.
5. «Психопатическая личность» с точки зрения К. Ясперса.
6. Критерии психопатии.
7. Отличие акцентуаций характера от психопатий.
8. Личностная деструкция и деформация личности.

Тема 12. Патопсихологические синдромы

1. Характеристика позитивной и негативной симптоматики.
2. Содержание патопсихологического синдрома психотической дезорганизации.
3. Изменение структуры и иерархии мотивов.
4. Общее понятие о шизофреническом процессе.
5. Классификация шизофрении.
6. Шизоидные проявления в подростковом возрасте.
7. Характеристика эндогенно-маниакального синдрома.
8. Характеристика эндогенно-депрессивного синдрома.
9. Степени олигофрении.
10. Интеллектуальный дефект и недоразвитие личности.
11. Эпилептическое резонерство, его компенсаторный характер.
12. Особенности личностного дефекта при эпилепсии.
13. Типичные характерологические изменения: педантичность, эгоцентризм, дисфоричность.
14. Диссоциальное личностное расстройство.
15. Эмоционально неустойчивое расстройство личности.
16. Обсессивно-компульсивное расстройство личности.
17. Астеническое расстройство личности.
18. Этиология неврозов.
19. Типы невротических конфликтов.
20. Неврастения.
21. Истерический невроз.
22. Невроз навязчивых состояний
23. Отличия реактивных психозов от неврозов.
24. Последствия психотравмирующей ситуации.

Темы эссе

Тема 12. Патопсихологические синдромы

1. Функциональная асимметрия полушарий и бессознательное.
2. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов. Синдромы поражения левого и правого полушарий мозга у левшей.
3. Особенности нейропсихологических синдромов, связанные с характером заболевания (опухолевые, сосудистые, травматические, радиационные поражения мозга др.).

Типовые задания

Тема 2. Проблема ВПФ в нейропсихологии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9

Задание 1: Составьте батареи основных методик для патопсихологической диагностики при нарушениях различных сфер психической деятельности, заполнив следующую таблицу:

Сфера исследования	Методики, используемые для экспериментально-психологического исследования

Ключ ответов

Задание 1:

Сфера исследования	Методики, используемые для экспериментально-психологического исследования
Мышление	Классификация предметов Исключение четвертого лишнего по картинкам Пиктограммы Проведение простых и сложных аналогий Исключение понятий Выделение существенных признаков Сравнение понятий Понимание переносного значения пословиц и метафор Соотнесение метафор и фраз Ассоциативный эксперимент Сюжетные картины Называние 60 слов Определение понятий
Интеллект	Методика Д. Векслера (взрослый и детский варианты) Методика «Матрицы Равена».
Органический симптомокомплекс	Проба на запоминание 10 слов Проба на ассоциативное запоминание 10 пар слов Пиктограммы Запоминание и воспроизведение короткого рассказа Корректурная проба Счет по Крепелину Отсчитывание Таблицы Шульце (отыскивание чисел)
Личностные особенности	Непроективные Опросник ММРІ Опросник «Уровень невротизации и психопатизации» Опросник К.Леонгарда Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко (ПДО) Шкала самооценки Зунга

		Шкала тревожности Спилберга Индивидуальный типологический опросник (детский и взрослый) Опросник Г. Айзенка Детский опросник невротизации (ДОН) Шестнадцатифакторный опросник Кэттелла Опросник «Уровень субъективного контроля»
	Проективные	Методика рисуночной фрустрации Розенцвейга (детский и взрослый) Метод цветочных выборов М. Люшера Метод портретных выборов Сонди HAND–тест Цветочный тест отношений Метод незаконченных предложений Тематической апперцепции тест (ТАТ) Рисуночные тесты («Дом–Дерево–Человек», «Несуществующее животное», «Рисунок человека», «Рисунок семьи»)
Эмоционально-волевая сфера	Оцениваются и учитываются результаты работы испытуемого в течение всего эксперимента: характер установления контакта, эмоциональные реакции испытуемого, отношение испытуемого к процедуре исследования, стремление к достижению положительных результатов в работе, данные исследования особенностей личности испытуемого.	
Критичность	Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн Проба Эббингауза Метод исследования уровня притязаний наблюдение за поведением в эксперименте данные исследования особенностей личности испытуемого, а также уровня его интеллектуального развития	

Задание 2: Предложите варианты основных методик для патопсихологической диагностики детей различного возраста, заполнив следующую таблицу:

Сфера исследования	Методики	
	До 12 лет	С 12 до 18 лет

Ключ ответов

Задание 2:

Сфера	Методики
-------	----------

исследования	До 12 лет	С 12 до 18 лет
Интеллект	Методика Д. Векслера	Матрицы Равена
Мышление	Классификация; Исключение предметов; Сюжетные картинки; Простые аналогии; Существенные признаки; Сравнение понятий Опосредованное запоминание Пиктограмма	
Органический симптомокомплекс	Корректурная проба; Таблицы Шульте; Шифровка; 10 слов; Воспроизведение короткого рассказа Методика Когана Узнавание изображений предметов	
Эмоционально-волевая сфера	ТАТ; САТ Уровень притязаний	
	Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн	
Личность	Детский опросник неврозов (ДОН);	Опросник Айзенка; Опросник Личко (ПДО); Опросник Шмишека;
	Индивидуальный типологический опросник (ИТДО) «Несуществующее животное» «Дом–Дерево–Человек» методика Розенцвейга метод цветочных выборов Люшера ЦТО	

Тема 10. Патология психических процессов

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9
5	ПК -7; ПК-9
6	ПК -7; ПК-9
7	ПК -7; ПК-9
8	ПК -7; ПК-9
9	ПК -7; ПК-9

Задание 1: Составьте схему или таблицу основных видов расстройств ощущений

Основные виды расстройств ощущений		

Ключ ответов

Задание 5:

СДВГ № п\п	Клинические симптомы
1	Двигательная расторможенность (сидя на стуле, корчится, извивается)
2	Неусидчивость (не может усидеть на месте, когда это требуется)
3	Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы
4	Нетерпеливость (с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях в коллективе)
5	Склонность отвечать, не выслушав до конца вопроса
6	Сложность включиться в работу (не связанная с недостаточным пониманием или негативным поведением)
7	Сложность сохранять внимание длительное время – как при выполнении заданий, так и во время игр
8	Частый переход от одного незавершенного действия к другому
9	Бурные эмоциональные реакции (не может играть тихо и спокойно)
10	Повышенная вербальная активность (болтливость)
11	Склонность мешать другим, «приставать» к окружающим
12	Невнимание или игнорирование обращений в собственный адрес
13	Отсутствие контроля за своими вещами (игрушками, карандашами, книгами и т.д.)
14	Отсутствие контроля за своими действиями и прогноза последствий

Задание 6: Составьте таблицу нарушений внимания при локальных поражениях головного мозга;

Виды нарушений	Локализация очага поражения	Симптомы

Ключ ответов

Задание 6:

Виды нарушений	Локализация очага поражения	Симптомы
Поражение модально-неспецифических структур	Нижние отделы ретикулярной формации	Нарушено произвольное внимание
	Диэнцефальные отделы, лимбическая система	Очень низкий уровень концентрации внимания
	Медиобазальные отделы лобных и височных долей	Низкий уровень произвольного внимания в

Поражение модально-специфических структур	Корковые зоны определенных анализаторных систем	Зрительное невнимание
		Слуховое невнимание
		Тактильное невнимание
		Двигательное невнимание

Задание 7: Составьте таблицу, в которой отобразите нарушения памяти

Формы нарушения памяти			
Количественные		Качественные	

Ключ ответов

Задание 7:

Формы нарушения памяти			
Количественные		Качественные	
Гипермнезия		Парамнезии	Конфабуляции
Гипомнезия			Псевдореминисценции
Амнезия	Ретроградная Конградная Антероградная Фиксационная Прогрессирующая		Криптомнезия

Задание 8: Составьте таблицу, в которой отобразите нарушения мышления

Нарушения мышления		

Ключ ответов

Задание 8:

Нарушения мышления	Нарушение операциональной стороны мышления	Низкий уровень обобщения
		Искажение процесса обобщения
	Нарушение динамики мышления	Патологически ускоренное мышление
		Патологически замедленное мышление

	Нарушение личностно-мотивационного компонента	Разноплановость мышления
		Резонерство

Задание 9: Составьте таблицу, в которой отобразите нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга

Место очага поражения	Особенности нарушения

Ключ ответов

Задание 9:

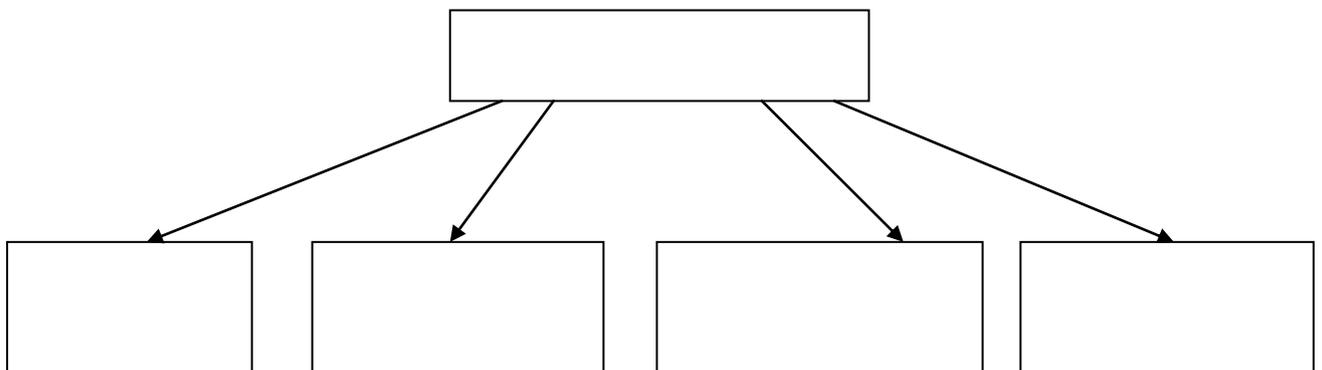
Место очага поражения	Особенности нарушения
Левая височная область	Нарушение речевого опосредования мышления
Премоторные отделы левого полушария	Нарушение динамики мыслительного процесса
Теменно-затылочные отделы левого полушария	Нарушение пространственного анализа и синтеза
Лобные префронтальные отделы мозга	Распад структуры деятельности

Тема 11. Патопсихология личности

Номер задания и проверка сформированной компетенции

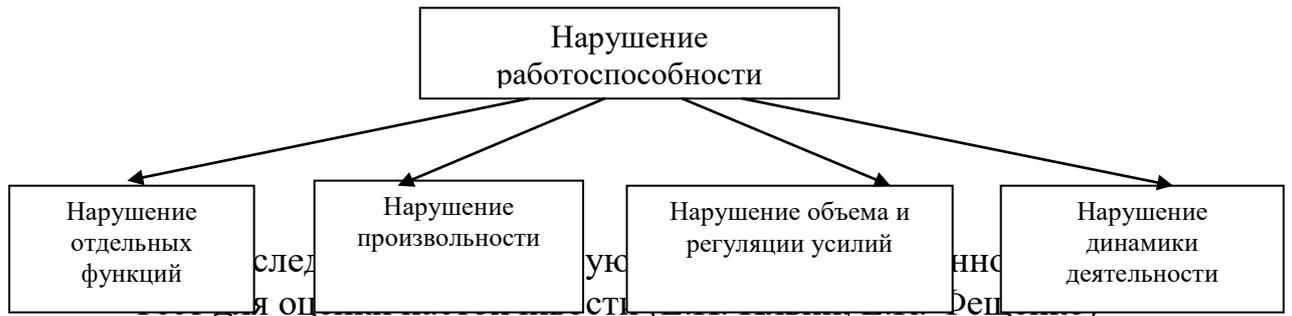
№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9

Задание 1.: Составьте схему, в которой отобразите нарушения работоспособности



Ключ ответов

Задание 1:



Инструкция:

Ответьте, согласны ли вы с предложенными вам утверждениями. Если согласны, поставьте знак «да», если не согласны, то знак «нет»:

1. Я уже определил свою цель на будущее и готовлюсь к ее достижению.
2. Я систематически стремлюсь к намеченной цели, какой бы далекой она ни была.
3. У меня обычно пропадает желание добиваться далекой цели, если что-нибудь этому препятствует.
4. Даже при неудачах я уверен, что все равно добьюсь своего.
5. Я стараюсь не ставить перед собой очень далеких целей, так как считаю, что легче жить сегодняшним днем.
6. Я несколько раз пытался заниматься самосовершенствованием, но из этого так ничего и не вышло.
7. Неудачи выбивают меня из колеи, и я отказываюсь от намерения достичь чего-нибудь значительного.
8. Если уж я поставил перед собой важную для меня цель, то меня трудно остановить.
9. Поражение побуждает меня действовать с удвоенной силой.
10. Я много раз пытался спланировать свою неделю, но так и не смог выполнить намеченного из-за плохой самоорганизованности.
11. При возникновении трудностей я начинаю сомневаться, стоит ли продолжать начатое.
12. Мне часто бывает трудно довести дело до конца, особенно если для этого требуются недели и месяцы.
13. Мои близкие считают меня одержимым.
14. Я испытываю большое удовлетворение, когда добиваюсь намеченного вопреки имевшимся трудностям.
15. Я часто бросаю на половине пути начатые дела, теряя к ним интерес.
16. Я умею ждать и терпеть, поэтому отдаленные цели меня не пугают.
17. Препятствия лишь раззадоривают меня, делают мои решения более твердыми,
18. Лень, а не сомнения в успехе, вынуждает меня слишком часто отказываться от достижения цели.

Ключ ответов

По 1 баллу начисляется за ответы «да» по позициям: 1, 2, 4, 8, 9, 13, 14, 16, 17 и за ответы «нет» по позициям: 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 18.

Чем больше сумма набранных по всем позициям баллов, тем больше у обследованного выражена самооценка настойчивости, свидетельствующая о его склонности доводить начатое дело до конца.

Задание 3: Исследуйте вашу волевую сферу по предложенной методике:
Тест для оценки терпеливости (Е.П. Ильин, Е.К. Фещенко)

Инструкция

Ответьте, согласны ли вы с предложенными вам утверждениями. Если согласны, то рядом поставьте знак «+», если не согласны, то знак «-»:

1. Если я устаю при выполнении трудной работы, то сразу ее бросаю.
2. У меня не хватает терпения дочитать до конца скучный рассказ.
3. Я очень не люблю стоять в длинных очередях и часто ухожу из них, не достояв до конца.
4. Я могу долго терпеть боль, например, когда болит зуб.
5. Обычно я могу долго переносить жажду
6. Я бы не выдержал длительной голодовки, например, чтобы похудеть, вылечить от болезни.
7. Когда на уроке физкультуры я устаю, то быстро перестаю выполнять упражнения.
8. Я редко бросаю скучную работу, не доведя ее до конца.
9. Обычно мне трудно заставить себя работать «через не могу».
10. Я не бросаю работу на половине пути, несмотря на усталость.
11. Мне нравится такая физическая работа, в которой я должен пересилить себя, чтобы выполнить задание.
12. Я с уверенностью могу сказать, что я терпеливый.
13. Несмотря на усталость, я стараюсь изо всех сил поддержать при беге высокий темп.
14. Меня раздражает, когда на остановке приходится долго ждать транспорт, даже когда я не тороплюсь.
15. Я не терпелив к боли.
16. Я не хочу считать себя слабовольным, поэтому каждый раз стараюсь довести тяжелую физическую работу до конца.
17. Я действую по принципу «Взялся за гуж, не говори, что не дюж».
18. Я не считаю, что «терпение и труд все перетрут»; работать надо с умом, а не переутомляться.

Ключ ответов

По одному баллу начисляется за ответы «да»;
по позициям 4,5,8,10,11,12,13,16,17

и за ответы «нет» по позициям 1,2, 3,6, 7,9, 14,15, 18.

Подсчитывается общая сумма баллов.

Уровни сформированности терпеливости:

0-6 баллов – низкий; 7-11 – средний; 12 – 18 – высокий.

Задание 4: Исследуйте вашу волевую сферу по предложенной методике:

Тест для оценки силы воли (методика описана Н.Н. Обозовым)

Инструкция

На приведенные вопросы отвечайте: «да» — 2 балла, «иногда» — 1 балл, «нет» — 0 баллов. При ответе необходимо сразу ставить очки:

1. В состоянии ли Вы завершить начатую работу, которая вам неинтересна, независимо от того, что время и обстоятельства позволяют оторваться от нее и потом снова вернуться к ней?

2. Преодолевали ли Вы без особых усилий внутреннее сопротивление, когда нужно было сделать что-то вам неприятное (например, пойти на дежурство в выходной день)?

3. Когда попадаете в конфликтную ситуацию на работе или в быту, в состоянии ли Вы взять себя в руки настолько, чтобы взглянуть на нее с максимальной объективностью?

4. Если Вам прописана диета, сможете ли Вы преодолеть все кулинарные соблазны?

5. Найдете ли Вы силы утром встать раньше обычного, как было запланировано вечером?

6. Останетесь ли Вы на месте происшествия, чтобы дать свидетельские показания?

7. Быстро ли Вы отвечаете на письма?

8. Если у Вас вызывает страх, предстоящий полет на самолете или посещение зубокабинета, сумеете ли Вы без особого труда преодолеть это чувство и в последний момент не изменить своего намерения?

9. Будете ли Вы принимать очень неприятное лекарство, которое Вам рекомендовал врач?

10. Сдержите ли Вы данное сгоряча обещание, даже если его выполнение принесет вам немало хлопот, являетесь ли Вы человеком слова?

11. Без колебаний ли Вы отправляетесь в поездку в незнакомый город, если это необходимо?

12. Строго ли Вы придерживаетесь распорядка дня: времени пробуждения, приема пищи, занятий, уборки и прочих дел?

13. Относите ли Вы неодобрительно к библиотечным задолжникам?

14. Самая интересная телепередача не заставит Вас отложить выполнение срочной и важной работы. Так ли это?

15. Сможете ли Вы прервать ссору и замолчать, какими бы обидными ни казались Вам слова противоположной стороны?

Ключ ответов

Подсчитывается сумма набранных баллов: 0-12 баллов — «сила воли» слабая; 13 – 21 балл – «сила воли» средняя; 22-30 баллов — «сила воли» большая, развитая.

Тема 12. Патопсихологические синдромы

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9

Задание 1.: Выполните ниже приведенную тестовую методику для диагностики способности к вербализации эмоциональных состояний. Обработайте результаты, проведите качественный анализ (дайте психологическую интерпретацию)

Торонтская Алекситимическая Шкала

Под алекситимией понимают сниженную способность к вербализации эмоциональных состояний. Алекситимическая личность характеризуется трудностями в определении и описании собственных переживаний, сложностью в различении чувств и телесных переживаний, снижением способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения, большей сфокусированностью на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Указанные особенности вызывают трудности в осознании эмоций и когнитивной переработки аффекта, что ведет к усилению физиологических реакций на стресс. Клинический опыт подтверждает это предположение.

Уровень алекситимии измеряется при помощи специального опросника — Торонтской Алекситимической Шкалы, адаптированной в Институте им. В. М. Бехтерева.

Инструкция испытуемому. Прочтите утверждения опросника и укажите, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений (ставьте «+» в соответствующей колонке). Дайте только один ответ на каждое утверждение: 1) совершенно не согласен, 2) скорее не согласен, 3) ни то, ни другое, 4) скорее согласен, 5) совершенно согласен.

Утверждения	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Ни то, ни другое	Скорее согласен	Совершенно согласен
1. Когда я плачу, всегда знаю почему					
2. Мечты — это потеря времени					
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым					
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства					

испытываю					
5. Я часто мечтаю о будущем					
6. Мне кажется, я так же способен легко заводить друзей, как и другие					
7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих решений					
8. Мне трудно находить правильные слова для моих чувств					
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам					
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам					
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит					
12. Я способен с легкостью описать свои чувства					
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать					
14. Когда я расстроен, не знаю, печален ли я, испуган или зол					
15. Я часто даю волю воображению					
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим					
17. Меня часто озадачивают ощущения, возникающие в моем теле					
18. Я редко мечтаю					
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так					
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение					
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях					
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям					
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства					
24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему					
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри					
26. Я часто не знаю, почему я сержусь					

Ключ ответов

Подсчет баллов осуществляется таким образом:

1) ответ «совершенно не согласен» — оценивается в 1 балл, «скорее согласен» — 2, «ни то, ни другое» — 3, «скорее согласен» — 4, «совершенно согласен» — 5. Эта система баллов действительна для пунктов шкалы 2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26.

2) отрицательный код имеют пункты шкалы 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24. Для получения итоговой оценки в баллах следует проставить противоположную оценку по этим пунктам (то есть оценка 1 получает 5 баллов, 2 — 4, 3 — 3, 4 — 2, 5 — 1);

3) сумма баллов по всем пунктам и есть итоговый показатель «алекситимичности».

Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше, «неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже. Ученые Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, адаптировавшие методику, выявили средние значения показателя алекситимии у нескольких групп испытуемых: контрольная группа здоровых людей — $59,3 \pm 1,3$, группа больных с психосоматическими расстройствами (J45, I10, K25, K26) - $72,09 \pm 0,82$, группа больных неврозами (F40-F48) — $70,1 \pm 1,3$.

Ситуационные задачи

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9
5	ПК -7; ПК-9
6	ПК -7; ПК-9
7	ПК -7; ПК-9

Задача 1. 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».

Вопрос: Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Оптико-пространственная агнозия – поражение верхней части 18, 19 полей.

Задача 2. 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. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Предметная агнозия. Возникает при поражении 18, 19 полей. Больной видит как будто все (поля, цветоощущение и т.д.), но он не узнает предметы, но на ощупь может назвать.

Задача 3. У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены. Вопросы: 1. Выделите нейропсихологические синдромы и симптомы? 2. С чем они связаны? 3. Локализация очага поражения? 4. Какие пробы использовались для исследования речи?

Ключ ответов

Нарушение фонематического слуха, номинативной функции речи. Синдром акустико-гностической и амнестической афазии. 2. Связаны с поражением первичных и вторичных полей слухового анализатора 3. Верхне височные отделы, задне-височные отделы доминантного полушария 4. Пробы с оппозиционными фонемами, называние предметов и их изображений.

Задача 4. Больная Д. 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. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Амузия – утрата способности понимать или исполнять музыку, писать

и читать ноты, возникающая при поражении височных отделов коры правого полушария (у правшей) за счет нарушения музыкального слуха. Проявляется в неузнавании известных музыкальных произведений, в затруднении восприятия и воспроизведения ритмических сочетаний звуков (аритмия). Часто амузия сочетается со слуховой агнозией, при которой перестают различаться обычные звуки или шумы.

Задача 5. Больной Ж. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух. Укажите предположительный феномен. Обоснуйте механизм его развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Аритмия. При поражении височной области мозга возникает аритмия. Ее симптомы в том, что больные не могут правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические структуры, которые предъявляются им на слух.

Задача 6. У З. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности при выполнении проб, направленных на исследование предметного гнозиса (плохо распознает перечеркнутые изображения, изображения в пробе Поппельрейтера), буквенного гнозиса (испытывает трудности узнавания стилизованных буквенных изображений). Незначительно затруднено узнавание и запоминание лиц людей. Определите, с нарушением какого нейропсихологического фактора связано возникновение данных нейропсихологических симптомов. Определите локализацию очага поражения головного мозга в данном случае.

Ключ ответов

Имеющиеся нейропсихологические симптомы связаны с нарушением оптического фактора (зрительного гнозиса). Очаг поражения головного мозга находится в теменно-затылочных отделах правого и левого полушария коры больших полушарий головного мозга (в первую очередь, нижних отделов «широкой зрительной сферы»).

Задача 7. У В. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности ориентировки в топографических схемах, картах, в рисовании пространственно-ориентированных объектов (куба, пирамиды, дома). Отмечаются трудности опознания букв с зеркальными пространственными признаками (К, Р, Б и др.). Затрудняется в копировании позы психолога по зрительному образцу. При этом отмечается более высокое качество выполнение «пробы пальцев» по кинестетическому образцу. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага

поражения головного мозга.

Ключ ответов

Отмечается нарушение оптико-пространственного фактора (фактора пространственного анализа и синтеза). Также нарушена зрительная афферентация пространственно-организованных движений. В связи с этим описанные выше нарушения можно квалифицировать как проявления оптико-пространственной агнозии и пространственной апраксии (апрактоагнозии). Данный синдром возникает при поражении верхних отделов «широкой зрительной зоны» (теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей, особенно при поражении правого полушария или при двусторонних очагах (у правшей).

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии.

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9

Задача 1. 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 персевераций. Укажите предположительные феномены. Обоснуйте механизмы их развития. При каких условиях данный феномен формируется.

Ключ ответов

Кинетическая апраксия. Она связана с поражением нижних отделов премоторной области коры больших полушарий (6-го, 8-го полей – передних отделов «коркового» ядра двигательного анализатора). Кинетическая апраксия входит в премоторный синдром, т.е. протекает на фоне нарушения автоматизации (временной организации) различных психических функций. Проявляется в виде распада «кинетических мелодий», т.е. нарушения последовательности движений, временной организации двигательных актов. Для этой формы апраксии характерны двигательные персеверации (элементарные персеверации), проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения.

Задача 2. У Н. нет четких двигательных дефектов, сила мышц – достаточная, нет парезов. При этом отмечается симптом «рука – лопата» (плохо дифференцирует движения, не может осуществлять движения четко).

Отмечаются выраженные трудности воспроизведения различных поз руки, не может показать без предмета, как совершается то или иное действие (например, как открывают ключом замок, как едят ложкой и т.п.). Значительно нарушается четкость движений руки при письме. Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейро-психологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Отмечаются симптомы кинестетической апраксии, вызванные выпадением кинестетического фактора (нарушением проприоцептивной кинестетической афферентации двигательного акта). Очаг поражения локализован в нижних отделах постцентральной области коры больших полушарий (1,2, частично 40 поля преимущественно левополушария).

Задача 3. У Т. обнаруживаются нарушения различных двигательных актов (предметных действий, рисования, письма, счета и т.п.), проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения (раз начав рисовать круг, продолжает совершать те же движения, когда нужно написать цифры и буквы; по несколько раз на письме повторяет отдельные элементы букв; в процессе поэтапного сложения или вычитания продолжает оперировать предыдущими числами и т. п.). В пробе «кулак – ребро – ладонь» по несколько раз ударяет кулаком, потом ребром и т.д., с трудом переключаясь на новое действие. Элементарные персеверации обнаруживаются и при выполнении графической пробы «забор». Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Отмечаются симптомы кинетической (динамической) апраксии, вызванные выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (6, 8-е поля).

Задача 4. У С. на фоне почти полной сохранности тонуса и мышечной силы отмечаются выраженные трудности волевой регуляции движений и поведения в целом. В пробах «реакция выбора» и «произвольная конфликтная деятельность» отмечается обилие эхопраксий и персевераций. Программа деятельности также усваивается с трудом, необходимо многократное повторение инструкции. В деятельности неоднократно обнаруживаются системные персеверации (при попытке нарисовать квадрат рисует треугольник, который только что нарисовал). Обращает на себя внимание диссоциация между пассивным и активным воспроизведением

запоминаемого материала. Существенно лучше воспроизводится материал путем узнавания. Квалифицируйте выявившиеся в процессе исследования нейропсихологические симптомы. Выпадением какого нейропсихологического фактора они вызваны? Определите локализацию очага поражения мозга.

Ключ ответов

Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома регуляторной апраксии, а также указывают на нарушение произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом и связаны с нарушением фактора программирования и контроля. Очаг поражения локализован в конвекситальных префронтальных отделах коры больших полушарий головного мозга.

Тема 5. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9

Задача 1. В ходе беседы с родителями ребенка 8 лет (ведущая рука – правая) выясняется, что он легко отвлекается, не может сосредоточиться. Его трудно надолго заинтересовать, он вял и равнодушен практически ко всему, особенно если это связано с выполнением школьных заданий. Упражнения по русскому языку выполняются наполовину, часты пропуски букв, слов, возможно повторное написание слов и многократное повторение какого-либо элемента буквы. Арифметическая задача из двух действий им выполняется в одно. Чтение может быть достаточным, но плохо интонированным, без смысловых ударений, вследствие чего страдает понимание прочитанного. Самостоятельный пересказ прочитанного значительно затруднен при достаточной возможности пересказа по вопросам. В процессе обследования ребенок медлителен, вял, не всегда удерживает программу психолога, нередко действует импульсивно. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития. Недостаточность какого нейропсихологического фактора отмечается в данном случае?

Ключ ответов

Выявляется синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга. В данном случае отмечаются недостаточность фактора программирования, регуляции и контроля над протеканием психической деятельности.

Задача 2. На занятиях ребенок легко отвлекается, не может сосредоточиться, быстро устаёт от занятий. Он равнодушен практически ко

всему, что связано с выполнением школьных заданий. Уроки выполняются часами. Дневник заполняется под жестким контролем. Любая учебная программа усваивается с трудом, так как необходимо соблюдать ряд правил. Часто бросается импульсивно что-то делать, не дослушав задание до конца; не заинтересован в получении лучших результатов, стремится к упрощению программы. Отмечаются элементы полевого поведения, повышенная отвлекаемость. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития.

Ключ ответов

Несформированность волевой организации деятельности говорит о синдроме несформированности лобных (префронтальных) отделов коры больших полушарий головного мозга.

Тема 6. Нарушения речи при локальных поражениях мозга

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9
5	ПК -7; ПК-9
6	ПК -7; ПК-9
7	ПК -7; ПК-9
8	ПК -7; ПК-9

Задача 1. В работе Э.Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования мальчика 12 лет, который, при произнесении слов, допускал следующие ошибки: слон – «стон», вилка – «вюлка», бровь – «быровь», градусник – «гравдугра». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение высших психических функций.

Ключ ответов

Отмечаются симптомы афферентно-моторной афазии, что вызвано выпадением кинестетического фактора и связано с поражением передней теменной области.

Задача 2. У Д. в процессе нейропсихологического обследования выявлены трудности различения звуков человеческой речи (в частности, он плохо различает близкие по звучанию фонемы, например, б – п, д – т, т – ть и др.). В процессе восприятия речи плохо различает слова с оппозиционными фонемами (забор – собор – запор). В экспрессивной речи присутствует обилие литеральных (реже – вербальных) парафазий. При этом сохранен музыкальный слух и понимание интонации. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Выделите в данном синдроме первичные

и вторичные нейропсихологические симптомы. Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Нарушен фактор фонематического восприятия. Симптомы нарушения импрессивной речи являются первичными, экспрессивной речи – вторичными. В целом, данную совокупность симптомов можно объединить в синдром сенсорной афазии. Очаг поражения локализован в левой височной области (у правшей) (41-е, 42-е и 22-е поля).

Задача 3. У Ф. имеются трудности поиска нужных слов в активной устной речи. Его речь характеризуется скудностью, частыми пропусками слов (обычно существительных). Отмечаются вербальные парафазии. В заданиях на повторение и сохранение серий слов наблюдается снижение объема и нарушение порядка воспроизведения слов. При этом выявляется феномен реминисценции – лучшего воспроизведения словесного материала через несколько часов после его предъявления. Снижена скорость переработки словесной информации. Поэтому все задания требуется предъявлять медленно, с небольшими интервалами. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Ключ ответов

Выявляются симптомы акустико-мнестической афазии, вызванной снижением объема слухоречевой памяти. Очаг поражения головного мозга локализован в средних отделах коры левой височной области (верхние отделы 21-го и частично 37-го полей).

Задача 4. Ж., выполняя задания, направленные на исследование предметного гнозиса, легко давала словесные описания увиденным предметам («Это то, чем расчесываются» и т. п.), но не могла дать им название. Также нарушена способность изображать элементарные предметы при сохранной способности их копировать.

Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Выявлены симптомы оптико-мнестической афазии (в сочетании с оптико-гностическими расстройствами). Данный синдром связан с нарушением фактора оптикоречевой памяти. Очаг поражения в данном случае локализован в задне-нижних отделах левой височной области (у правшей) (нижние отделы 21-го и 37-го полей).

Задача 5. У Н. в процессе нейропсихологического обследования, выявлены трудности понимания логико-грамматических конструкций

(например, понимание таких конструкций, как «круг над крестом» – «круг под крестом», «ручка длиннее карандаша» – «карандаш короче ручки», «Солнце освещается Землей» – «Земля освещается Солнцем» и т. п.). Также нарушены счетные операции, особенно при счете с переходом через десяток, отмечаются трудности понимания разрядного состава числа.

Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома семантической афазии (в сочетании с акалькулией) и связаны с нарушением фактора симультанного анализа и синтеза. Очаг поражения в данном случае локализуется в зоне перекрытия теменных, затылочных и височных отделов мозга – зоне ТРО (теменно-затылочных отделов; 37-ое и частично 39-ое поля).

Задача 6. У И. отмечаются нарушения произношения слов, замена одних звуков речи другими (по типу литеральных парафазий) вследствие трудностей дифференциации близких артикулем. Так, смешивает близкие артикулемы и произносит не «салат», а «санат», вместо слова «панама» – «мапама» и т.д. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Ключ ответов

Выявляются симптомы афферентной моторной афазии, вызванной выпадением кинестетического фактора (нарушается афферентное кинестетическое звено речевой моторики). Очаг поражения локализован в теменных отделах коры больших полушарий головного мозга.

Задача 7. Больной А. перенес кратковременное острое нарушение мозгового кровообращения. В данный момент для экспрессивной речи характерно наличие речевых персевераций (с трудом переключается с произнесения одного слога и слова к произнесению другого, что особенно заметно при произнесении сложных слов и словосочетаний). Обилие персевераций наблюдается и в письменной речи (дописывает лишние элементы буквам, пишет слитно несколько слов или слова с предлогами или частицами). Инертное повторение отдельных движений характерно для всей двигательной активности. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Ключ ответов

Обнаруживаются симптомы эфферентно-моторной афазии, которые входят в структуру синдрома кинетической (динамической) апраксии. Возникновение данных нарушений связано с выпадением кинетического

фактора (фактора временной динамической организации деятельности, в том числе речевой). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (в том числе в зоне Брока – 44-м, 45-м полях).

Задача 8. Речь пациента бедна. Самостоятельно он почти не высказывается, на вопросы отвечает односложно, часто повторяя отдельные слова вопроса. Если просят назвать несколько (5–7) однотипных предметов (например, круглой формы), он называет 1–2 предмета и замолкает. Подбадривание и подсказка не помогают. Особенно плохо актуализирует слова, обозначающие действия. Нарушение грамматической и синтаксической стороны речи проявляется в виде пропусков глаголов, предлогов, местоимений, употребления шаблонных фраз, неразвернутости коротких и простых предложений, более частого употребления существительных в именительном падеже и т. п. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Ключ ответов

Выявляются симптомы динамической афазии, вызванной нарушением сукцессивной организации речевого высказывания (внутренней речи). Очаг поражения головного мозга локализован в премоторной области коры, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и сверху (9, 10, 46-е поля).

Тема 9. Деятельность психолога. Деонтологический аспект

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9

Задача 1. Во время работы с клиентом психолог «сходит» с партнерской позиции и предстает перед клиентом в роли всезнающего, учителя, поучает и критикует клиента. Психолог забывает о том, что главное для него – это объективно выслушать рассказ клиента, помочь разобраться в формирующих факторах его личности, которые породили обсуждаемую проблему и выявить те связи, которые позволят клиенту по-новому взглянуть на себя и понимание которых поможет ему справиться со своими затруднениями.

Вопрос: является ли данное поведение психолога приемлемым? К какому недопустимому приему он прибегает?

Ключ ответов

Нет, данное поведение психолога неприемлемо. Этот специалист прибегает к морализированию, что недопустимо во время работы.

Задача 2. Психологический центр. Клиент В. у психолога жалуется на подавленное состояние. Врывается коллега и хвастается купленными сапожками. Психолог активно обсуждает обувь. Клиент притих.

Вопрос: Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия психолога?

Ключ ответов

Внимательное слушание способствует установление психологического контакта, снижает у клиента напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Психолог должен слушать внимательно, глядя на собеседника, его поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. В процессе выслушивания психолог получает для себя самую необходимую информацию о клиенте. Во время беседы человек успокаивается, снимается его внутренняя напряженность.

Задача 3. Патопсихологическая диагностика, как и любая другая деятельность психолога, основывается на определенных принципах. Например, не рекомендуется оказывать профессиональную помощь своим близким и друзьям.

Вопросы:

1. Сущность какого принципа в работе психолога описана? Перечислите остальные.

2. Могут ли данные принципы обсуждаться с клиентом?

Ключ ответов

1. Описана сущность принципа разграничения личных и профессиональных отношений. Также существуют следующие принципы психологического консультирования:

- Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту;
- Ориентация на нормы и ценности клиента;
- Осторожное отношение к советам;
- Включенность клиента в процесс консультирования;
- Анонимность.

2. Да, ряд принципов, например таких, как разграничение личных и профессиональных отношений, включенность клиента в процесс консультирования, анонимность могут обсуждаться с клиентом.

Задача 4. Приведите доводы «за» и «против» к следующему утверждению «патопсихолог может разглашать сведения о психическом состоянии клиента по просьбе его родственников».

Ключ ответов

Информация, полученная психологом в процессе проведения работы, не подлежит сознательному или случайному разглашению, а в случае необходимости должна быть представлена в форме, исключающей ее использование против интересов клиентов – принцип конфиденциальности

Тема 12. Патопсихологические синдромы

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9
2	ПК -7; ПК-9
3	ПК -7; ПК-9
4	ПК -7; ПК-9
5	ПК -7; ПК-9
6	ПК -7; ПК-9
7	ПК -7; ПК-9
8	ПК -7; ПК-9

Задача 1. В кабинете психолога при проведении обследования между клиентом А. и психологом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Шестьдесят восемь.
- Есть ли у вас проблемы с памятью?
- Вроде бы, нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Вопросы: Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия психолога?

Ключ ответов

При общении с клиентом психолог должен соблюдать этические нормы, должен обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Не следует забывать, что клиенты, а тем более пожилые, в большинстве случаев достаточно внушаемы. Цель общения психолога и клиента: предоставление ему фактической достоверной информации и уменьшение у клиента чувства тревоги и беспокойности.

Задача 2. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемая обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается гиперкритическое отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности и распределяемости, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объём внимания и непосредственной памяти (2 ед.), имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемодиаграмма: 2,6,5,6,4; отсроченное

воспроизведение 2 слова из 10-ти. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений.

Вопросы: определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Ключ ответов

Органический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений – выраженная.

Задача 3. Больная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции пониманию недоступны. Стереотипно повторяет фразу «не хочу домой». Эмоциональный фон ближе к благодушному, нестабильный. Эмоциональные реакции низкодифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10-ти. Способна написать одно слово – собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне: не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте непродуктивна вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости минимальный.

Вопросы: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Ключ ответов

Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений: грубо выраженные нарушения.

Задача 4. Темп речи испытуемой ускорен, в форме монолога. Мимические проявления однообразные, невысокой интенсивности, маловыразительные. Интонации слабо модулированные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает быстрый темп психических реакций наряду со снижением

концентрационной способности и переключаемости внимания; объем внимания и кратковременной памяти ограничен (Зед.). Мнемодиаграмма: 3,7,8,7,9, отсроченное воспроизведение 4 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания снижена незначительно (70%). Мышление с признаками инертности (персеверации, типические и тематические стереотипии), уровень обобщения снижен. Образы пиктограммы формальны, эмоционально выхолощены, клишированы. Имеется тенденция к глобализации, которая, сочетаясь с невысокой способностью к абстрагированию, приводит к построению большой обширных конструкций конкретно-ситуационного уровня с привлечением наряду со значимыми, внешних, несущественных признаков и связей конфабуляторного характера. В высказываниях прослеживается склонность к рассуждательству, периодическое соскальзывание на побочные ассоциации, опора на латентные, маловероятные признаки объектов: Счастье – «Счастье не в богатстве. А в чем оно, это счастье? Люди общаются друг с другом, а на столе цветы... это в моем понятии счастье. Потому что когда на столе цветы, не обязательно, не надо даже ни самовара, ни чая, можно просто общаться. Даже одни цветы могут украшать любезную приятность...».

Вопросы: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Ключ ответов

Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений: умеренно выраженная.

Задача 5. Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре месяце каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям.

Вопросы: какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны медицинским психологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?

Ключ ответов

Сезонный характер, нарушения сна, нарушения аппетита, тревога.

Задача 6. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокий темп психических реакций, продуктивность работы колеблется. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением устойчивости. Объем аттентивно-мнестических функций нормативный, эффективность мнестической деятельности (как непосредственного, так и опосредованного запоминания) высокая: полное воспроизведение стимулов в методике пиктограмм, кривая заучивания вербального ряда – 6,8,10,10,

отсроченное воспроизведение 10 слов из 10-ти. При исследовании мышления выявляется нарушение категориальной чёткости мышления, аморфность ассоциаций, когнитивный стиль характеризуется хаотичностью. Отмечается искажение уровня обобщения с обильной актуализацией латентных признаков предметов и явлений (топор, шуруп, пила, бур – «лишний топор, так как он рубит резко, а остальные предметы имеют неровную форму, и у них движение постепенное»). Интеллектуальная продукция испытуемого отражает нарушение целенаправленности мыслительных функций, выражающееся в парадоксальности актуализируемых образов, «соскальзывании» на отдалённые от стимула ассоциации. Пиктограмма представлена атрибутивными и символическими образами, содержит наряду с адекватными ассоциациями ассоциации на основе актуализации собственного чувственного впечатления, отмечаются графические и тематические персеверации, эмоциональная обеднёность образов. Критичность к результатам собственной деятельности, ситуации, собственному состоянию нарушена. Мотивационно-потребностная сфера характеризуется ослаблением морально-этического контроля, расторможенностью физиологических потребностей, спектр актуальных мотивов ограничен.

Вопросы: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Ключ ответов

Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений: выраженная.

Задача 7 Испытуемая активна в беседе, речь нечёткая, смазанная. Суждения поверхностные, инфантильные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает достаточное понимание и усвоение инструкций, нормативный темп психических реакций, продуктивность работы достаточно равномерная, в целом высокая. Отмечается негрубая истощаемость умственной работоспособности. Отмечаются колебания активности внимания, объём аттентивно-мнестических функций существенно сужен (2 ед.). Имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и низкую эффективность непосредственного запоминания; мнемодиаграмма: 2,3,4,3,4, отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания значительно снижена (около 30%). Категориальный строй мышления относительно сохранен, однако отмечается низкий уровень обобщения, опора на внешне-конкретные и функциональные признаки предметов и явлений, значительные трудности обобщения, тугоподвижность ассоциативного процесса. В методике пиктограмм обнаруживается выраженная склонность к персеверациям, типическая стереотипия в виде изображения элементарных человеческих фигур, рисунки примитивны по способу выполнения, образы в подавляющем большинстве

организованы конкретно-ситуационно. Способность к усвоению показанного способа деятельности снижена.

Вопросы: определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Ключ ответов

Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений: легкая степень выраженности.

Задача 8. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокую скорость психических реакций, легкую переключаемость внимания. Кривая заучивания 10 слов: 5, 7, 8, 10, отсроченное воспроизведение 6 слов; рассказ воспроизводит с искажениями деталей, собственными добавлениями, не придерживаясь текста. Снижена продуктивность опосредованного запоминания. При обобщении отмечается периодическая актуализация несущественных, второстепенных и латентных признаков предметов и явлений. Например, объединяет стул, велосипед, диван, т.к. на них можно сидеть, лишнее – стол. В высказываниях испытуемого прослеживается склонность к рассуждательству, снижение критичности и целенаправленности суждений, например, определяя понятие дружба: «Дружба – это преданность своим идеалам, Родине, друзьям. Преданность – это любовь к Родине. Если, допустим, мы с вами сидим тут втроем и не понимаем друг друга, не пытаемся найти общий язык, какой смысл говорить о преданности Родине, об идеалах? Все зависит от сознания человека, от его интеллектуального уровня...». Существенные признаки понятий указывает в большинстве случаев правильно, при подборе сложных аналогий не улавливает адекватной связи между понятиями, избирает собственный принцип построения аналогий, не объясняя его. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость – рисует окружность, объясняет: «Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет», воспроизводит: «Истина». Встречаются ассоциации по созвучию: победа – рисует ягоду: «Это виктория», не воспроизводит понятие. В целом в пиктограмме преобладают атрибутивно-метафорические образы, преимущественно формальные, среди которых находятся несколько индивидуально-значимых.

Вопросы: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Ключ ответов

Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений: умеренно выраженная.

Кейсы

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции
1	ПК -7; ПК-9

Кейс 1. В работе Э.Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования девочки 7 лет, у которой, после удаления опухоли коры больших полушарий головного мозга: отмечались аспонтанность поведения, практическое отсутствие самостоятельной речи, эхολаличные ответы на вопросы, имели место грубые речевые персеверации при попытках называния предметов: яблоко – «яблоко», глаз – «яблоко», кровать – «яблоко».

Вопросы:

1. Определите локализацию очага поражения головного мозга.
2. Охарактеризуйте соответствующие данному очагу поражения нарушения высших психических функций.
3. Могут ли данные (возникшие после операции) нарушения со временем элиминироваться?

Ключ ответов

1. Отмечаются симптомы регуляторной апраксии и динамической афазии,
2. Это указывает на поражение левой лобной области коры больших полушарий головного мозга.
3. В связи с высокой пластичностью детского мозга данные (возникшие после операции) нарушения со временем могут элиминироваться.

Психологические игры

Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга

Психологическая игра

Цель: расширить словарный запас.

Упражнения (блок 1)

1. «Назови похожее»

Цель: активизировать словарный запас за счет слов, обозначающих различные эмоции.

Ведущий называет основную эмоцию (или показывает ее схематическое изображение, или разыгрывает сам), а обучающиеся вспоминают те слова, которые обозначают эту эмоцию. Можно разделить на две команды. Представители каждой команды по очереди называют синонимы. Выигрывает та команда, которая последней назвала слово.

2. Рассматривание картинки и картины, где изображены люди, лица, отгадываем и называем, какое настроение у этого человека, предполагаем, почему оно такое. Словарь: веселое, хорошее, сердитое, плохое, печальное, угрюмое, подавленное.

3. Пытаемся определить и назвать какое выражение глаз.

Словарь: насмешливое, хитрое, озорное, бесшабашное, печальное, обиженное, злое, злобное, безумное, испуганное, жалкое, умоляющее, просящее, жалостливое.

4. Подобрать слова к картинке, на которой изображены веселящиеся люди.

Словарь: радость, веселье, праздник, восторг, ликование.

5. Подбираем слова к картине с печальным сюжетом.

Словарь: грусть, тоска, печаль, уныние, горе, хандра.

Упражнения (блок 2)

1. «Кто скажет о нем (имя) хорошее». (аутсайдер, не сумевший «вписаться» в отношения со сверстниками).

2. «Кто может найти добрые, хорошие слова для ...» (ребенка, воспитателя, куклы, книги и т.п.).

3. «Кто расскажет о себе хорошее». Вариант: упражнение с зеркалом. Начало: «Свет мой, зеркальце, скажи, да всю правду доложи, я ль на свете всех милее ...», а дальше нужно придумать «гимн» себе, или другу, маме, папе, бабушке, дедушке.

Тема 4. Нарушения движений и действий. Апраксии

Психологическая игра

В нормальном состоянии мозг регулирует сам себя, при нарушении психологического равновесия, возникновении проблем с психикой, врожденные программы регуляции дают сбой, поэтому важна своевременная коррекция. Коррекционная нейропсихология для детей и взрослых использует в своем арсенале различные упражнения, полезные для мозговой активности, организации движений и хорошего самочувствия.

1. Зеркальное рисование. Приготовить лист бумаги, фломастеры или карандаши. Взять в обе руки карандаши и начать одновременно рисовать обеими руками все что хочется: буквы, геометрические фигуры, животных, предметы. Упражнение синхронизирует оба полушария и создает состояние релаксации.

2. Рисование разных фигур. Упражнение похоже на предыдущее, только рисовать надо разные фигуры одновременно, например, левая рука рисует треугольник, правая – квадрат.

3. Медитация-концентрация на дыхании. Короткий вдох и длинный выдох, при этом концентрация на кончике носа. Расслабляет, выводит мозг на уровень альфа-ритма, ум успокаивается, возникает состояние душевного равновесия.

4. Имитация движений различных животных. «Медведь идет» – ребенок становится на четвереньки и поднимает правую руку и ногу, глазами фокусируясь на руке, затем те же движения с левой стороной тела. «Тигр

идет» – базовое положение на четвереньках, попеременно: правая рука идет к левому плечу, левая к правому и так передвигаться.

5. Упражнение «Слон». Ухо плотно прижать к плечу, противоположную руку вытянуть как «хобот» и начать рисовать ею горизонтальные восьмерки в воздухе, глаза при этом следят за кончиками пальцев. Выполнить 3 – 5 раз в каждую сторону. Упражнение балансирует систему «интеллект – тело».

Тема 10. Патология психических процессов

Психологическая игра на развитие памяти

1. Упражнение на развитие памяти «Цепочка слов». Один придумывает слово, следующий придумывает слово, которое начинается на ту букву, на которую заканчивается предыдущее слово и т.д.

2. Упражнение на взаимодействие правого и левого полушария. Рисование геометрических фигур двумя руками в тетради.

3. Упражнение - релаксация «Небо»

Сядь в кресло прямо, опираясь на спинку (но не напрягаясь), ноги должны касаться пола (можно сесть на пол, скрестив ноги). Закрой глаза.

Представь прекрасное голубое небо. По нему двигаются облака. Ты наблюдаешь за ними. Если ты о чем-то думаешь, пусть твои мысли улетят вместе с облаками. Ты сосредоточен на себе. Человек, смотрящий на облака – внутренний наблюдатель, тот, кто всегда наблюдает за твоими мыслями.

Внутренний наблюдатель очень спокоен, уравновешен и счастлив. Ты ощущаешь тишину и радость.

Открой глаза. Некоторое время посиди спокойно. Затем медленно встань.

4. Рефлексия. «Что вам понравилось, что не понравилось на занятии?».

Тема 11. Патопсихология личности

Психологическая игра «Эмоции и чувства»

Упражнение «Мне плохо»

Цели: формирование навыков самоанализа и наблюдения, через осознание внутренних состояний; актуализация опыта и знаний, относящихся к эмоциональной сфере; формирование навыков контроля над своими эмоциональными состояниями; развитие способности контролировать аффект; актуализация опыта саморегуляции; осознание границ своих возможностей и необходимости своевременного обращения за помощью; осознание важности возможности получить помощь.

Ведущий:

Уважаемые обучающиеся! Наше сегодняшнее занятие посвящено эмоциям и чувствам.

Эмоции отражают окружающий мир в форме непосредственного переживания явлений и ситуаций, обусловленного тем, насколько последние удовлетворяют наши разнообразные потребности.

Любая новая ситуация, информация, которая способствует удовлетворению потребностей (или повышает вероятность их удовлетворения), вызывает положительные эмоции, а информация, снижающая эту вероятность, неизбежно вызывает отрицательные эмоции. Поэтому в одних случаях мы выбираем такое поведение, которое помогает усилить, повторить радость, восхищение, интерес; в других - такое, которое ослабляет или предотвращает страх, огорчение, гнев. Так эмоции регулируют наше поведение.

Изменение общего эмоционального фона мы называем настроением.

Многие люди не умеют осознавать собственные эмоции и чувства. В результате наши чувства оказываются «замороженными», как в холодильнике. Чтобы научиться раскрепощать свои эмоции, разрешить им «оттаять», важно уметь анализировать собственные чувства.

1. Упражнение «О пользе и вреде эмоций»

Участники разбиваются на группы по 3-5 человек, желающие могут работать и парами, и в одиночку, и заполняют таблицу:

Эмоция	Ее польза	Ее вред

Здесь важно подчеркнуть возможность обращения каждой эмоции как на пользу человеку, так и во вред ему, необоснованность однозначного разделения эмоций на полезные и вредные. Пример: страх. Вред страха - удерживает человека от того, что иногда необходимо сделать. Польза страха - позволяет человеку уберечься от лишнего риска. Так же можно «разложить по полочкам» и остальные эмоции.

2. Упражнение «Наши эмоции - наши поступки»

Участникам предлагается продолжить предложения:

- Я огорчаюсь, когда...
- Я злюсь, когда...
- Мне плохо, когда...
- Я радуюсь, когда...
- Я спокоен, когда...
- Мне нравится, когда...
- Мне не нравится, когда...
- Мне хорошо, когда...

Как только эта часть работы будет закончена, участникам предлагается продолжить предложения дальше: «... когда... и я поступаю...».

Затем следует обсуждение: о чем вы думаете, когда совершаете тот или иной поступок? Всегда ли люди думают, когда что-то делают? Ведущий предлагает группе подтвердить или опровергнуть правильность утверждения: «Прежде, чем что-либо сделать, подумай!» В каких ситуациях этот постулат приемлем? Необходимо подвести подростков к формированию у них следующей установки: «Впереди любого действия должна идти мысль!»

Вместе с ребятами ведущий рассуждает о том, что нужно сделать, чтобы вовремя остановиться перед совершением необдуманного действия.

3. Упражнение «Твое настроение»

Подумайте и определите, в каком эмоциональном состоянии вы находитесь чаще всего: жизнерадостном, оптимистичном, или грустном, печальном, или подавленном, мрачном. Это - ваше настроение. У каждого человека есть свой тон обычного настроения. Про одного мы говорим: «жизнерадостный человек», хотя у него в отдельные моменты может быть и печальное, и подавленное настроение. Другого мы воспринимаем как мрачного, недовольного, хотя и он иногда может быть веселым, оживленным. Самое интересное, что мы никому не докладываем о своем настроении, но... взгляд, слово, движение, выражение лица, наклон головы, интонация, вздох, улыбка - и все становится ясно.

Есть ли у тебя «свое» настроение, такое, в котором ты находишься чаще всего?

А как ты думаешь, каким тебя видят твои друзья, одноклассники, родители?

Учти, что свое настроение мы чаще всего невольно передаем другим людям. Психологические исследования показывают, что человек с устойчивым мрачным настроением распространяет свое состояние на окружающих, с которыми он взаимодействует. В результате у всех может возникнуть общее подавленное настроение, когда не хочется ни шутить, ни разговаривать, ни обмениваться впечатлениями, когда в голову не приходят новые мысли, идеи, когда душой владеют не жизнеутверждающие чувства, а мрачные предчувствия. Но, с другой стороны, тебе известно, что постоянно выражаемая в словах и поведении бурная жизнерадостность, экзальтированность в проявлении чувств, даже положительных, также угнетающе действует на окружающих людей, утомляет их и часто вызывает раздражение, особенно тогда, когда оптимизм одного человека не соответствует общему настроению. Поэтому важно знать о своем обычном настроении и думать о соответствии своего настроения той или иной конкретной ситуации, а также о мере (степени) его проявления в поведении. Иными словами, ты должен управлять своим настроением, а не оно тобой.

4. Упражнение «Аукцион»

По типу аукциона предлагается как можно больше способов, помогающих справиться с плохим настроением. Все способы, принятые аукционистом (ведущим), фиксируются на доске, а затем записываются.

2 ЭТАП – Промежуточная аттестация по итогам освоение дисциплины

Список вопросов к зачету с оценкой

1. Предмет и задачи нейропсихологии. Основные направления нейропсихологии.
2. Структура современной нейропсихологии.

3. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.
4. Структурно-функциональная организация коры головного мозга. Первичные, вторичные и третичные зоны мозга.
5. Проблема локализации высших психических функций: исторический аспект.
6. Теория системной динамической локализации высших психических функций.
7. Нейропсихологический симптом, синдром, фактор.
8. Методы нейропсихологического исследования.
9. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга.
10. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
11. Нарушения зрительного восприятия. Зрительные агнозии.
12. Нарушения тактильного восприятия. Тактильные агнозии. Соматоагнозии.
13. Нарушения слухового восприятия. Слуховые агнозии.
14. Определение и значение речевого слуха, речевой памяти.
15. Нарушения произвольных движений и действий.
16. Проблема апраксий.
17. Мозговая организация психической деятельности в целом.
18. Мозговая организация речи и проблема афазий.
19. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.
20. Классификация афазий.
21. Нейропсихологические синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зона ТРО) левого и правого полушарий мозга.
22. Нейропсихологические синдромы поражения лобных долей мозга (варианты лобного синдрома).
23. Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых структур мозга.
24. Особенности нейропсихологических синдромов при поражении левого и правого полушарий мозга.
25. Патопсихология как раздел психологической науки. Специфика предмета патопсихологии
26. История патопсихологии и ее связь с развитием экспериментальной психологии, психиатрии и неврологии
27. Этапы патопсихологического исследования
28. Основные методы патопсихологического исследования
29. Понятие о продуктивных и негативных симптомах
30. Иллюзии, отличие от галлюцинаций. Виды иллюзий
31. Бредовое восприятие. Восприятие при помрачениях сознания
32. Методы патопсихологического исследования расстройств восприятия
33. Мышление. Классификации расстройств мышления
34. Методы патопсихологического исследования расстройств мышления

35. Принципы анализа расстройств мышления. Проблема целенаправленности мышления
36. Ускорение и замедление мышления. Скачка идей.
37. Персеверации, обстоятельность, навязчивости.
38. Критерии навязчивых состояний. Классификация навязчивых состояний. Примеры отвлеченных и чувственных навязчивостей
39. Нарушения мотивационной стороны мышления
40. Патологическая объективация мысли. Нарушение контроля над течением и содержанием мысли. Отличие идеаторных автоматизмов от псевдогаллюцинаций
41. Бредовые идеи: критерии бреда по К. Ясперсу
42. Психоаналитические представления о параноидной и паранойяльной структуре.
43. Сознание. Основные характеристики сознания. Классификация расстройств сознания
44. Критерии расстройств сознания (по К. Ясперсу)
45. Самосознание. Критерии нормального самосознания. Классификация расстройств самосознания
46. Эмоции. Характеристики эмоций. Классификация эмоциональных расстройств
47. Эмоции и личностный смысл. Психологические механизмы развития депрессии и мании
48. Виды депрессий. Отличия психогенной депрессии от эндогенной
49. Расстройства воли. Апатиоабулический синдром
50. Память. Характеристики. Классификация расстройств памяти
51. Расстройства интеллекта. Отличия олигофрении от деменции
52. Шизофрения. Негативный симптомокомплекс при шизофрении. Маниакально-депрессивный психоз и его отличие от шизофрении.
53. Расстройства личности (психопатии). Критерии по П.Б. Ганнушкину.
54. Основные виды неврозов. Неврастенический невроз. Невроз навязчивых состояний. Истерический невроз
55. Эпилепсия. Классификация психических расстройств при эпилепсии

Комплекс заданий

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо»)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Задания закрытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции
1	ОК-7	19	ПК-9	37	ОК-7	55	ПК-7
2	ОК-7	20	ПК-9	38	ПК-9	56	ПК-9
3	ОК-7	21	ПК-9	39	ПК-9	57	ОК-7
4	ОК-7	22	ПК-7	40	ПК-7	58	ОК-7
5	ОК-7	23	ПК-9	41	ОК-7	59	ОК-7
6	ОК-7	24	ПК-9	42	ПК-7	60	ПК-9
7	ПК-9	25	ОК-7	43	ПК-7 ПК-9	61	ПК-9
8	ПК-9	26	ПК-9	44	ПК-7	62	ОК-7
9	ОК-7	27	ПК-9	45	ПК-7	63	ПК-9
10	ОК-7	28	ПК-9	46	ПК-7	64	ОК-7
11	ПК-9	29	ПК-9	47	ПК-7	65	ПК-9
12	ОК-7	30	ПК-9	48	ПК-7	66	ПК-9
13	ОК-7	31	ОК-7	49	ПК-9	67	ОК-7
14	ОК-7	32	ОК-7	50	ОК-7	68	ПК-9
15	ОК-7	33	ОК-7	51	ОК-7	69	ПК-9
16	ПК-9	34	ПК-9	52	ПК-9	70	ПК-9
17	ПК-9	35	ПК-9	53	ПК-7	71	ОК-7
18	ПК-9	36	ОК-7	54	ПК-9	72	ПК-9

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	2	19	3	37	1	55	1, 2, 3.
2	1	20	2	38	2	56	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г.
3	3	21	2	39	1	57	3
4	3	22	3	40	2,3,4	58	1
5	1	23	3	41	4, 7, 2, 5, 1, 3, 6, 8.	59	3
6	4	24	4	42	1	60	3
7	3	25	2	43	2	61	2
8	3	26	4	44	3	62	3
9	3	27	1	45	4	63	1
10	1	28	3	46	1	64	1
11	3	29	4	47	3	65	1
12	3	30	4	48	4	66	2
13	4	31	3	49	2	67	3
14	2	32	2	50	1	68	1
15	2	33	2	51	1	69	1
16	2	34	2	52	4	70	3
17	4	35	2	53	3, 5, 2, 4,1	71	3

18	4	36	3	54	1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г.	72	1
----	---	----	---	----	------------------------	----	---

Задание № 1

Нейропсихология изучает:

1. Структуру нарушений психики психогенного характера;
2. Нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга;
3. Структуру нарушений психики при соматических заболеваниях;
4. Структуру нарушений психики в филогенезе.

Задание № 2

Предметом нейропсихологии является изучение

1. Мозговой организации психических процессов;
2. Нарушений психики при локальных поражениях мозга;
3. Индивидуальных различий мозговой организации психики;
4. Клинических синдромов нарушений психического функционирования.

Задание № 3

Основателем нейропсихологической школы в России является:

1. Корнилов;
2. Павлов;
3. Лурия;
4. Лазурский.

Задание № 4

Объектом нейропсихологии являются

1. Психически больные люди;
2. Больные с инсультами;
3. Больные с локальными поражениями мозга;
4. Больные с черепно-мозговыми травмами.

Задание № 5

Нейропсихологический фактор – это

1. Физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры;
2. Нейропсихологические синдромы;
3. Нарушение психической функции;
4. Функциональная система.

Задание № 6
Нейропсихологический синдром – это

1. Клинический синдром;
2. Нарушение психической функции;
3. Физиологическое понятие для обозначения физиологической основы ВПФ;
4. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов.

Задание № 7

Система мероприятий, направленных на восстановление полноценного общественнобытия личности, называется:

1. Компенсация;
2. Абилитация;
3. Реабилитация;
4. Адаптация.

Задание № 8

Система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах, называется:

1. Коррекция;
2. Компенсация;
3. Абилитация;
4. Реабилитация.

Задание № 9

Кого можно считать родоначальником нейропсихологии:

1. Лейбница;
2. Коха;
3. Галля;
4. Выготского.

Задание № 10

Основой высшей нервной деятельности является:

1. Кора полушарий большого мозга с подкорковыми образованиями переднего и промежуточного мозга;
2. Вегетативная нервная система;
3. Стволовая часть мозга;
4. Подкорковая область.

Задание № 11

Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

1. Установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
2. Разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
3. Восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;
4. Совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

Задание № 12

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

1. Сеченов;
2. Бехтерев;
3. Выготский;
4. Все трое.

Задание № 13

Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является:

1. Наличие связи между элементами системы;
2. Многочисленность элементов системы;
3. Наличие нескольких уровней в системе;
4. Цель.

Задание № 14

Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

1. Трудности формирования гностических функций;
2. Неодновременность развития функций;
3. Патологию со стороны двигательного аппарата;
4. Различия в результатах нейропсихологического тестирования.

Задание № 15

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.

Задание № 16

Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:

1. Аутоагнозией;
2. Тактильной агнозией;
3. Дермолексией;
4. Соматоагнозией.

Задание № 17

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. Кинестетической апраксии;
2. Пространственной апраксии;
3. Кинетической апраксии;
4. Регуляторной апраксии.

Задание № 18

Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

1. Алалией;
2. Мутизмом;
3. Дизартрией;
4. Афазией.

Задание № 19

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1. Эфферентной моторной афазии;
2. Сенсорной афазии;
3. Семантической афазии;
4. Динамической афазии.

Задание № 20

Основным дефектом при вербальной алексии является:

1. Слабое зрение;
2. Нарушения симультанного узнавания;
3. Перепутывание букв;
4. Первая и третья причины.

Задание № 21

Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

1. Устойчивость;
2. Разноплановость;
3. Переключаемость;
4. Концентрация.

Задание № 22

Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

1. Шульте;
2. Векслер;
3. Бурдон;
4. Бине.

Задание № 23

Какая область мозга специализирована в отношении тактильной модальности:

1. Лобная;
2. Височная;
3. Теменная;
4. Затылочная.

Задание № 24

При какой форме афазии (по нейропсихологической классификации А.Р. Лурия) первичным дефектом является нарушение слухо-речевой памяти:

1. Сенсорной;
2. Динамической;
3. Семантической;
4. Акустико-мнестической.

Задание № 25

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.

Задание № 26

Нейропсихологические синдромы поражения затылочных долей не включают

1. Зрительные агнозии;

2. Оптико-мнестическую афазию;
3. Модально-специфическое нарушение внимания;
4. Эмоциональные нарушения.

Задание № 27

Распад навыка чтения называется

1. Апрактоагнозия;
2. Афазия;
3. Алексия;
4. Агнозия.

Задание № 28

При цветовой агнозии больные не могут

1. Распознавать цвета как таковые;
2. Не видят цвета вообще;
3. Соотнести цвет и предмет;
4. Не различает оттенки цветов.

Задание № 29

Звуковой анализатор не позволяет оценить такой параметр ощущений, как

1. Высота;
2. Громкость;
3. Тембр;
4. Вибрация.

Задание № 30

Системные perseverации характерны для

1. Кинестетической апраксии;
2. Пространственной апраксии;
3. Кинетической апраксии;
4. Регуляторной апраксии.

Задание № 31

В основе развиваемого школой А.Р. Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение

1. А.Н. Леонтьева о деятельности;
2. П.К. Анохина о функциональных системах;
3. Л.С. Выготского о высших психических функциях;
4. И.П. Павлова условных рефлексах.

Задание № 32

Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

1. Нейропсихологический синдром;
2. Нейропсихологический симптом;
3. Нейропсихологический фактор;
4. Нейропсихологическое нарушение.

Задание № 33

Основная функция первичных полей коры больших полушарий мозга – это:

1. Функциональное объединение различных анализаторных зон;
2. Максимально тонкий анализ физических параметров стимулов определенной модальности;
3. Переработка и интеграция самой различной афферентации;
4. Синтез раздражителей.

Задание № 34

Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений – это:

1. Гемипанопсии;
2. Зрительные агнозии;
3. Скотомы;
4. Зрительные галлюцинации.

Задание № 35

Интонационная сторона речи нарушается при поражении

1. Левого полушария;
2. Правого полушария;
3. На подкорковом уровне;
4. На уровне таламуса.

Задание № 36

Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?

1. Первый блок;
2. Второй;
3. Третий;
4. Второй и третий блоки мозга.

Задание № 37

Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?

1. Зрительная агнозия;
2. Гемианопсия;
3. Скотома;
4. Зрительные галлюцинации.

Задание № 38

Какова этиология нарушений речи органического генеза взрослых?

1. Черепно-мозговая травма;
2. Инсульт;
3. Неблагоприятная социальная среда;
4. Перенесенные психотравмы, стрессы.

Задание № 39

Какова этиология нарушений речи функционального генеза у детей?

1. Черепно-мозговая травма;
2. Ослабленное здоровье;
3. Инсульт;
4. Нейроинфекция.

Задание № 40

Заболеванием позднего возраста является:

1. Болезнь Альцгеймера;
2. Шизофрения;
3. Болезнь Паркинсона;
4. Болезнь Пика.

Задание № 41

Расставьте различные уровни зрительной системы в порядке последовательного усложнения процесса переработки информации:

1. Верхнее четверохолмие;
2. Зрительная хиазма;
3. Латеральное колленчатое тело;
4. Сетчатка глаза;
5. Зрительный тракт;
6. Зрительное сияние;
7. Зрительный нерв;
8. 17 поле коры больших полушарий мозга.

Задание № 42

Эмоции умственно отсталых:

1. Недифференцированы;
2. Амбивалентны;
3. Ригидны;
4. Лабильны.

Задание № 43

Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие полноценной социальной адаптации субъекта, это:

1. Патохарактерологические реакции;
2. Психопатии;
3. Психогенные патологические формирования личности;
4. Акцентуация характера.

Задание № 44

В наименьшей степени сущность психотерапии в современном ее понимании раскрывает понятие:

1. Психологическое вмешательство;
2. Психологическая коррекция;
3. Внушение;
4. Клинико-психологическая интервенция.

Задание № 45

Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

1. «Классификации»;
2. «Исключения предметов»;
3. Методики Выготского-Сахарова;
4. «10 слов».

Задание № 46

Методики, используемые в патопсихологии делятся на

1. Стандартизированные и нестандартизированные;
2. Проективные методики и личностные опросники;
3. Тесты и проективные методики;
4. Тесты, проективные методики, методики анализа продуктов деятельности.

Задание № 47

Патопсихологическое исследование, по Б.В. Зейгарник, включает в себя все

перечисленные действия, кроме

1. Беседа;
2. Анализ истории жизни и болезни;
3. Выявление и анализ сопротивлений и защит;
4. Сопоставление экспериментальных данных с историей жизни.

Задание № 48

Патопсихологическое исследование желательно начинать с

1. Тестирования;
2. Анкетирования;
3. Интервьюирования;
4. Беседы.

Задание № 49

Диссимуляция – это:

1. Сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;
2. Сознательное сокрытие симптомов болезни;
3. Сознательное преувеличение симптомов болезни;
4. Сознательное преуменьшение симптомов заболевания.

Задание № 50

Эмпатия – это:

1. Способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию;
2. Склонность к повышенному настроению;
3. Склонность испытывать чувство вины;
4. Потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей.

Задание № 51

Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

1. Взгляд в глаза;
2. Жест приветствия;
3. Поворот корпуса тела и головы в сторону больного;
4. Кивок головой.

Задание № 52

Громкая речь чаще отмечается у:

1. Лиц астено-невротического типа;
2. Больных с элементами навязчивостей;
3. Больных с ипохондрическими переживаниями;

4. Лиц в гипоманиакальном состоянии.

Задание № 53

Установление правильной последовательности в предложенных вариантах ответов. В процессе экспериментально-психологического исследования экспериментатор может оказывать испытуемому различные виды помощи. Проранжируйте виды возможной помощи испытуемому по степени эффективности и интеллектуальной активности психолога-экспериментатора:

1. Экспериментатор показывает испытуемому, как действовать, и просит его самостоятельно повторить это действие;
2. Экспериментатор задает испытуемому наводящие вопросы или делает критические замечания с указанием на ошибку;
3. Экспериментатор просит испытуемого быть более внимательным или привлекает его внимание к неверно выполненной части задания без указания на ошибку;
4. Экспериментатор дает испытуемому подсказку или совет действовать тем или иным образом;
5. Экспериментатор задает испытуемому вопросы о том, почему он сделал то или иное действие.

Задание № 54

Установление соответствия между двумя множествами вариантов ответов: между названиями фобий и их характеристиками

1. Клаустрофобия;
2. Гидрофобия;
3. Фобофобия;
4. Агорафобия.

Варианты ответов:

- А. страх возникновения страхов;
- Б. навязчивый страх воды;
- В. навязчивый страх замкнутых пространств;
- Г. навязчивый страх открытых пространств.

Задание № 55

Выбор 2-3 правильных вариантов из предложенных вариантов ответов. Для исследования мышления используются методики:

1. «Классификации»;
2. «Исключения предметов»;
3. Методики Выготского-Сахарова;
4. «Запоминание 10-ти слов».

Задание № 56

Установите соответствие между стадиями выключения сознания и их характеристиками:

1. Сопор;
2. Кома;
3. Обнубиляция;
4. Оглушение.

Варианты ответов:

- А. Самая легкая степень;
- Б. Глубокая степень;
- В. Полное выключение;
- Г. Легкая степень.

Задание № 57

Что такое патопсихология?

1. Отрасль психологии, изучающая познавательные процессы человека;
2. Отрасль психологии, изучающая функционирование головного мозга;
3. Отрасль психологии, изучающая изменения психической деятельности вследствие психических или соматических заболеваний;
4. Отрасль психологии, изучающая психику и ее эволюцию.

Задание № 58

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.

Задание № 59

Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

1. Мясищев;
2. Лебединский;
3. Зейгарник;
4. Лейбниц.

Задание № 60

Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные,

кроме:

1. Замедленности;
2. Тугоподвижности;
3. Актуализации малозначимых «латентных» признаков;
4. Вязкости.

Задание № 61

Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

1. Ретардация;
2. Регрессия;
3. Распад;
4. Асинхрония.

Задание № 62

Кто ввел в обращение термин «деонтология»:

1. Декарт;
2. Спиноза;
3. Бентам;
4. Бубер.

Задание № 63

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.

Задание № 64

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

1. Первого блока мозга;
2. Второго блока мозга;
3. Третьего блока мозга;
4. Всех трех блоков.

Задание № 65

«Полевое поведение» является результатом поражения:

1. Лобных долей;
2. Височных долей;
3. Затылочных долей;
4. Теменных долей.

Задание № 66

Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:

1. Поражением конвекситальных отделов лобных долей;
2. Левовисочными поражениями;
3. Теменно-затылочными поражениями;
4. Правовисочными поражениями.

Задание № 67

«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.

Задание № 68

Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

1. Безразличное благодушие;
2. Грусть;
3. Депрессия;
4. Тревога.

Задание № 69

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.

Задание № 70

Нарушения поведения могут иметь:

1. Только патологический уровень;
2. Только непатологический уровень;

3. Патологический и непатологический уровень;
4. Бурный аффективный уровень.

Задание № 71

Психопатии – это нарушение поведения, которое имеет:

1. Только приобретенный характер;
2. Только врожденный характер;
3. Часто врожденный характер;
4. Дисгармоническим характер.

Задание № 72

Неизменным при всех видах психопатии является:

1. Трудный характер и плохо управляемое поведение;
2. Только трудный характер;
3. Только плохо управляемое поведение;
4. Повышенная внушаемость.

Задания открытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции
1	ОК-7; ПК-7	24	ПК-7; ПК-9	47	ПК-9
2	ОК-7	25	ПК-9	48	ПК-9
3	ПК-7; ПК-9	26	ПК-9	49	ОК-7; ПК-7
4	ОК-7; ПК-7	27	ПК-7; ПК-9	50	ПК-7; ПК-9
5	ПК-9	28	ПК-9	51	ПК-7
6	ПК-9	29	ПК-7; ПК-9	52	ПК-7
7	ПК-7; ПК-9	30	ПК-9	53	ПК-7
8	ПК-7; ПК-9	31	ПК-7	54	ПК-7
9	ПК-7; ПК-9	32	ПК-7	55	ПК-7
10	ПК-7; ПК-9	33	ПК-7	56	ПК-7
11	ПК-7	34	ПК-7	57	ПК-7
12	ПК-7	35	ПК-7; ПК-9	58	ПК-7
13	ОК-7	36	ОК-7	59	ПК-7
14	ОК-7	37	ПК-7	60	ПК-7
15	ОК-7	38	ПК-9	61	ОК-7; ПК-7
16	ПК-9	39	ПК-9	62	ОК-7
17	ПК-9	40	ПК-9	63	ОК-7
18	ПК-9	41	ПК-9	64	ПК-9
19	ПК-9	42	ПК-9	65	ПК-9
20	ПК-9	43	ПК-9	66	ПК-9
21	ПК-7; ПК-9	44	ПК-9	67	ПК-9
22	ПК-7; ПК-9	45	ПК-9	68	ПК-7

23	ПК-7; ПК-9	46	ПК-9	69	ПК-9
				70	ПК-7; ПК-9

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1	В первом случае раздражаются внутренние, соприкасающиеся поверхности пальцев. Во втором – наружные, не соприкасающиеся. В естественных условиях наружные поверхности соседних пальцев одновременно могут раздражаться только двумя предметами. Поэтому в мозгу и возникает соответствующее ощущение. Этот простой опыт иллюстрирует положения о том, что если мы ставим организм в искусственные условия, то в них он работает по программам, сложившимся в естественных условиях в ходе эволюции.
2	При постоянном воздействии тактильного раздражителя происходит адаптация рецепторов и раздражение перестает восприниматься, поэтому мы и не ощущаем кольца. Прикосновение же лапок мухи, хотя и слабое, но внезапное. Порог для такого раздражения пока еще весьма низок, поэтому оно вызывает ощущение.
3	Отмечается морфофункциональная незрелость лобно-таламической регуляторной системы: не сформированы механизмы локальной активации, включающие в деятельность именно те отделы мозга, которые обеспечивают значимый в данный период вид деятельности и оттормаживают не значимые для данной ситуации сигналы.
4	Интроверсия-экстраверсия
5	Отмечаются симптомы регуляторной апраксии и динамической афазии, что указывает на поражение левой лобной области коры больших полушарий головного мозга. В связи с высокой пластичностью детского мозга данные (возникшие после операции) нарушения со временем могут элиминироваться.
6	Тревожная
7	Отмечаются симптомы афферентно-моторной афазии, что вызвано выпадением кинестетического фактора и связано с поражением передней теменной области.
8	Имеются модально-неспецифические нарушения памяти, центральным звеном которых являются патологическая тормозимость следов, наличие конфабуляций, контаминаций. Правомерно предположить, что данные нарушения вызваны поражением диэнцефальной области головного мозга.
9	Выявляется синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга. В данном случае отмечаются недостаточность фактора программирования, регуляции и контроля над протеканием психической деятельности.
10	Выявляется синдром функциональной несформированности левой височной области. В данном случае отмечается недостаточность фактора фонематического анализа и синтеза.
11	Паранойяльных черт характера
12	Психастенический
13	Информация, полученная психологом в процессе проведения работы, не подлежит сознательному или случайному разглашению, а в случае необходимости должна быть представлена в форме, исключающей ее использование против интересов клиентов – принцип конфиденциальности
14	Нет, данное поведение психолога неприемлемо. Этот специалист прибегает к морализированию, что недопустимо во время работы.
15	Внимательное слушание способствует установление психологического контакта, снижает у клиента напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Психолог должен слушать внимательно, глядя на собеседника, его поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. В процессе выслушивания психолог получает для себя самую необходимую информацию о клиенте. Во время беседы человек успокаивается, снимается его внутренняя напряженность.
16	Несформированность волевой организации деятельности говорит о синдроме несформированности лобных (префронтальных) отделов коры больших полушарий головного мозга.
17	Нарушено фонематическое восприятие, слуховое внимание. Данный фактор связан с деятельностью левой височной области коры больших полушарий головного мозга у правой и большинства левой. Имеется синдром несформированности левой височной области.
18	Имеющиеся нейропсихологические симптомы связаны с нарушением оптического фактора (зрительного гнозиса). Очаг поражения головного мозга находится в теменно-затылочных отделах

	правого и левого полушария коры больших полушарий головного мозга (в первую очередь, нижних отделов «широкой зрительной сферы»).
19	Отмечается нарушение оптико-пространственного фактора (фактора пространственного анализа и синтеза). Также нарушена зрительная афферентация пространственно-организованных движений. В связи с этим описанные выше нарушения можно квалифицировать как проявления оптико-пространственной агнозии и пространственной апраксии (апрактоагнозии). Данный синдром возникает при поражении верхних отделов «широкой зрительной зоны» (теменно-затылочных отделов коры на границе 19-го и 39-го полей, особенно при поражении правого полушария или при двусторонних очагах (у правшей).
20	Описанные нейропсихологические симптомы связаны с нарушением слухового (акустического) гнозиса. Очаг поражения головного мозга локализован в височных отделах преимущественно правого полушария коры больших полушарий головного мозга (у правшей).
21	Нарушен фактор фонематического восприятия. Симптомы нарушения импрессивной речи являются первичными, экспрессивной речи – вторичными. В целом, данную совокупность симптомов можно объединить в синдром сенсорной афазии. Очаг поражения локализован в левой височной области (у правшей) (41-е, 42-е и 22-е поля).
22	Выявляются симптомы акустико-мнестической афазии, вызванной снижением объема слухоречевой памяти. Очаг поражения головного мозга локализован в средних отделах коры левой височной области (верхние отделы 21-го и частично 37-го полей).
23	Выявлены симптомы оптико-мнестической афазии (в сочетании с оптико-гностическими расстройствами). Данный синдром связан с нарушением фактора оптикоречевой памяти. Очаг поражения в данном случае локализован в задне-нижних отделах левой височной области (у правшей) (нижние отделы 21-го и 37-го полей).
24	Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома семантической афазии (в сочетании с акалькулией) и связаны с нарушением фактора симультанного анализа и синтеза. Очаг поражения в данном случае локализуется в зоне перекрытия теменных, затылочных и височных отделов мозга – зоне ТРО (теменно-затылочных отделов; 37-ое и частично 39-ое поля).
25	Выявляются симптомы афферентной моторной афазии, вызванной выпадением кинестетического фактора (нарушается афферентное кинестетическое звено речевой моторики). Очаг поражения локализован в теменных отделах коры больших полушарий головного мозга.
26	Обнаруживаются симптомы эфферентно-моторной афазии, которые входят в структуру синдрома кинетической (динамической) апраксии. Возникновение данных нарушений связано с выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности, в том числе речевой). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (в том числе в зоне Брока – 44-м, 45-м полях).
27	Выявляются симптомы динамической афазии, вызванной нарушением сукцессивной организации речевого высказывания (внутренней речи). Очаг поражения головного мозга локализован в премоторной области коры, непосредственно примыкающей к зоне Брока спереди и сверху (9, 10, 46-е поля).
28	Отмечаются симптомы кинестетической апраксии, вызванные выпадением кинестетического фактора (нарушением проприоцептивной кинестетической афферентации двигательного акта). Очаг поражения локализован в нижних отделах постцентральной области коры больших полушарий (1,2, частично 40 поля преимущественно левого полушария).
29	Отмечаются симптомы кинетической (динамической) апраксии, вызванные выпадением кинетического фактора (фактора временной динамической организации деятельности). Очаг поражения локализован в нижних отделах премоторной области коры больших полушарий головного мозга (6, 8-е поля).
30	Выявленные нейропсихологические симптомы входят в структуру синдрома регуляторной апраксии, а также указывают на нарушение произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом и связаны с нарушением фактора программирования и контроля. Очаг поражения локализован в конвекситальных префронтальных отделах коры больших полушарий головного мозга.
31	Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений: умеренно выраженная.
32	Симптомокомплекс психотической дезорганизации и шизофренический ППС.
33	Аффективный патопсихологический симптомокомплекс (гипертимический вариант).
34	Аффективный патопсихологический симптомокомплекс (гипертимический вариант).
35	Работа по формированию мотива на продолжение лечения в амбулаторных условиях. Необходимо провести исследование про- и антинаркотических факторов и фокусировать внимание больного на разрушительных последствиях наркотизации, а также обстоятельствах и мотивах, укрепляющих намерение отказаться от использования наркотических средств.
36	Обсудить с врачом-психиатром, не нуждается ли данная пациентка в более интенсивной терапии.

	Объяснить родственникам возможную причину симптома (тревога, нарушение вербальных коммуникаций); предложить дать больной возможность выразить свое беспокойство приемлемым для семьи образом.
37	Мышления
38	Истерический невроз диагностируют у Катерины Ивановны Мармеладовой из «Преступления и наказания».
39	Бредом (бредовой идеей)
40	Зрительные (парейдолические) иллюзии
41	Простые зрительные галлюцинации, экстракампинные (человек «видит» позади себя)
42	Психогенные галлюцинации
43	Аффектогенные иллюзии
44	Висцеральные галлюцинации
45	Истинные галлюцинации
46	Ложные галлюцинации
47	Парейдолические иллюзии
48	Зрительные галлюцинации
49	В первом случае, психолог А. ведет себя с пациентом правильно.
50	Испытуемый З. нуждается в одобрении и поддержке со стороны экспериментатора. Необходимо использовать слова одобрения, мягко обсудить с обследуемым его переживания по поводу результатов обследования, по возможности переключить внимание испытуемого с тревоги за результат на интерес к содержанию предлагаемых заданий.
51	Например, упражнения «Предметы с различной фактурой поверхности». Нужно показать, назвать и дать потрогать ребенку материалы и предметы с разной фактурой поверхности (гладкие, шершавые, ребристые, колючие, мягкие и т.п.), затем предложить ему ощупать вслепую материал двумя руками, потом одной рукой и найти этот же материал или предметы из него, действуя сначала этой же рукой, а затем другой. Другой вариант «Тактильное домино». Правила игры те же, что и в обычном домино. Но игральные кости особые, например: справа – наждачная бумага, слева – глянцевая поверхность; справа – бархатная бумага, слева – мех; справа – ребристая поверхность «в клеточку», слева – гладкая и т.п. Сначала правила игры усваиваются с открытыми глазами, а затем отыскивание игровых костей происходит с закрытыми глазами произвольно только правой, левой рукой. Или «Распознай буквы – получишь слово». Из объемной азбуки нужно составить слово (из 4-5 букв) и предложить ребенку, последовательно ощупав все буквы, прочесть его. Более сложным является вариант, когда буквы даются в произвольном порядке – их нужно опознать, назвать и запомнить, а затем составить из них слово.
52	Например, упражнение «Что перепутал художник?» Нарисуйте или подберите стимульный материал, где основу составляет фон (более или менее часто расставленные точки или значки любой конфигурации; различные пересекающиеся линии, переплетающиеся листья и т.п.). Ребенку предлагается различить на таком фоне фигуры, то есть найти, показать и назвать все замаскированные в этом «шуме» изображения. Другое упражнение. «Письмо в воздухе». Нарисовать в воздухе перед ребенком различные буквы, цифры и т.д., которые он должен опознать и назвать. Затем в воздухе прописываются их сочетания, а также целые слова. Еще одно: «Найди букву». Предложите ребенку рисунок с буквами, цифрами, написанными разным шрифтом, стилем и по-разному повернутыми. Он должен ответить, что за буквы нарисованы.
53	Например, упражнение «Дальше – ближе». Ребенку предлагается назвать у себя (относительно, например, головы) части тела, расположенные «ближе чем...», «дальше чем...», «ближе чем...», «но дальше чем...». Другое: «Что находится справа от меня?» Попросите ребенка, не поворачиваясь перечислить то, что находится справа от него. После этого повернуться направо и снова перечислить то, что теперь находится справа. Покрутите его и спросите: «Что теперь справа от тебя?» Аналогично отрабатываются направления слева, спереди и сзади. Еще одно «Покажи направление». Нужно научить ребенка показывать направления рукой (потом только поворотом головы, взглядом) сверху вниз, справа налево, по диагональным направлениям (направо вверх, налево вниз).
54	Например, упражнение «Подбери картинку». Упражнение состоит в узнавании и назывании ребенком различных звуков и подборе подходящих к ним картинок. Еще упражнения с использованием специально подобранных музыкальных фрагментов с различной ритмической структурой. Детям предлагается произвольно (или повторяя уже усвоенные двигательные упражнения) двигаться под музыку в соответствии со звучащим ритмическим рисунком; «Найди общий звук». Попросите ребенка внимательно прослушать слова и найти в них одинаковый звук, например: «мох», «март», «муравей». Затем задание можно усложнить: надо сосчитать, сколько раз встречается в слове один и тот же звук. Например: «о» в «молоко».
55	Например: «Будь внимателен!» Дети стоят группой свободно. Каждый ребенок находится на расстоянии от другого примерно на 0,5 м. Звучит маршевая музыка (рекомендуется «Марш» С.

	Прокофьева). Дети маршируют под музыку свободно, у кого как получается. В ходе марширования руководитель игры произвольно, с разными интервалами и вперемешку дает команды. Дети реализуют движение в соответствии с командой. Занятие производится в большой комнате, на ковре. 2. «Зеваки». Дети идут по кругу друг за другом, держась за руки. По сигналу ведущего («Стоп!») останавливаются, делают 4 хлопка, поворачиваются на 180° и начинают движение в другую сторону. Направление меняется после каждого сигнала. Если ребенок запутался и ошибся, он выходит из игры и садится на стул. Игра может закончиться, когда в круге останется 2-3 детей. Они торжественно объявляются победителями, все хлопают.
57	Например, «Шапка-невидимка». В течение 3 с надо запомнить все предметы, собранные под шапкой, которая на это время поднимается, а затем перечислить их. «Восстанови порядок». Приготовьте 5-10 игрушек (предметов), разложите их в случайном порядке. Предложите ребенку запомнить их расположение (15–20 с). Затем он отворачивается, а психолог меняет несколько игрушек (предметов) местами. Ребенок должен восстановить все в первоначальном виде. В группе дети встают полукругом; задача ведущего ребенка – запомнить порядок расположения детей. Первый вариант – он отворачивается и называет детей по порядку; второй вариант – психолог изменяет порядок, переставляя не более 3-5 детей, а ведущий его восстанавливает.
58	Например: «Запомни форму». Ребенок с закрытыми глазами ощупывает фигуры разной формы (круг, треугольник, звездочка и т.д.), называет их и запоминает последовательность, в которой они ему предъявлялись. Затем он, не открывая глаз, сразу же или после небольшой паузы должен найти фигуры и выстроить их в том же порядке. 2. «Почувствуй и запомни позу». Стоящему или сидящему с закрытыми глазами ребенку придается какая-либо поза, затем она «снимается» (усложненный вариант – предлагается последовательно 2- 5 1 3 позы). Задача – почувствовать и запомнить позу, а затем воспроизвести в той же последовательности.
59	«Путь муравьишки». Ребёнок рисует «путь муравьишки» сначала одной рукой, а затем другой. При этом линия – путь – должна иметь как можно больше разнообразных изгибов без создания замкнутых контуров и петель. «Путь муравьишки» начинается от муравейника и там же заканчивается, таким образом создаётся замкнутая линия. Еще одно: «Дорисуй...». Надо закончить рисунок, на котором художник «не успел» дорисовать и раскрасить, например: ромашки.
60	1. «Поезд». Дети в результате обсуждения (с участием психолога) приходят к какому-либо решению, например, построить поезд из имеющегося в зале разнообразного подручного материала, при этом они обсуждают форму паровоза, количество вагонов, маршрут. В процессе самого выполнения замысла возникает необходимость учитывать действия других и согласовывать с ними возникающие разногласия. Затем вместе с психологом происходит обсуждение процесса взаимодействия детей и анализ полученного результата, подводится общий итог. 2. «Автомобиль». Упражнение выполняется аналогично предыдущему, но дети выступают в роли деталей («колеса», «дверцы», «багажник», «капот» и т.п.), из которых ребенок-ведущий «собирает» автомобиль.
61	Описана сущность принципа разграничения личных и профессиональных отношений. Также существуют следующие принципы психологического консультирования: – Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту; – Ориентация на нормы и ценности клиента; – Осторожное отношение к советам; – Включенность клиента в процесс консультирования; – Анонимность. Да, ряд принципов, например таких, как разграничение личных и профессиональных отношений, включенность клиента в процесс консультирования, анонимность могут обсуждаться с клиентом.
62	На основании свободного, осознанного и информированного согласия большого
63	Медицинской психологии, нормой, адаптации функционирования, психическими.
64	Пример резонерского объяснения пословицы
65	Персеверации
66	При шизофрении, аутизме, обсессивно-компульсивном, посттравматическом, бредовом расстройстве.
67	Персеверативные движения
68	Речевые, мыслительные пробы, двигательные пробы, графические пробы
69	Ответ: сезонный характер, нарушения сна, нарушения аппетита, тревога.
70	Резонерство

Задание № 1

Если закрыть глаза и катать двумя соседними не перекрещенными пальцами горошину, то возникает ощущение одной горошины. Если сделать то же самое перекрещенными пальцами, то возникает ощущение двух

горошин (опыт Аристотеля). Чем объясняется этот феномен, и не противоречит ли он принципу целесообразности? Ведь мы получаем неадекватное ощущение.

Задание № 2

Почему мы не ощущаем кольцо, которое носим на пальце постоянно, и в то же время отчетливо чувствуем, что на палец села муха?

Задание № 3

В работе М. Н. Фишман (2006) приводится следующий случай. Ребенок 7 лет, по словам родителей и педагогов, с трудом включается в урок, не может следить за учителем, «не понимает» заданий. Любое внешнее раздражение является для него равно значимым, мешающим сосредоточиться на выполнении необходимого задания. Функциональная незрелость каких отделов головного мозга является ведущей у данного ребенка с нарушениями внимания?

Задание № 4

Если диагностировать личностные особенности человека, то преимущественная направленность личности будет описываться каким сочетанием понятий?

Задание № 5

Э. Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования девочки 7 лет, у которой, после удаления опухоли коры больших полушарий головного мозга: отмечались аспонтанность поведения, практическое отсутствие самостоятельной речи, эхололические ответы на вопросы, имели место грубые речевые персеверации при попытках называния предметов: яблоко – «яблоко», глаз – «яблоко», кровать – «яблоко». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующие данному очагу нарушения высших психических функций. Могут ли данные (возникшие после операции) нарушения со временем элиминироваться?

Задание № 6

Человеку свойственно повышенное беспокойство по поводу возможных неудач. Определите у обладателя этих черт акцентуацию:

Задание № 7

Э. Г. Симерницкой (1985) приведены результаты обследования мальчика 12 лет, который, при произнесении слов, допускал следующие ошибки: слон – «стон», вилка – «вюлка», бровь – «быровь», градусник – «гравдугра». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение высших психических функций.

Задание № 8

В работе Ю. В. Микадзе (2008) приведены результаты обследования девочки 8 лет, у которой отмечаются трудности воспроизведения двух фраз: 1. В саду за высоким забором росли яблони. 2. На опушке леса охотник убил волка. При этом непосредственное (сразу же после предъявления) воспроизведение каждой фразы возможно. Однако на последующие вопросы, какая фраза была первой, какая – второй, девочка отвечает: 1 – «не знаю», 2 – «забыла». После повторного предъявления: 1 – «в саду охотник убил волка», 2 – «в саду на опушке леса охотник убил волка». После третьего предъявления: 1 – «в саду за высоким забором охотник убил волка», 2 – «в саду на опушке леса охотник убил волка». Определите локализацию очага поражения головного мозга. Охарактеризуйте соответствующее данному очагу нарушение памяти.

Задание № 9

В ходе беседы с родителями ребенка 8 лет (ведущая рука – правая) выясняется, что он легко отвлекается, не может сосредоточиться. Его трудно надолго заинтересовать, он вял и равнодушен практически ко всему, особенно если это связано с выполнением школьных заданий. Упражнения по русскому языку выполняются наполовину, часты пропуски букв, слов, возможно повторное написание слов и многократное повторение какого-либо элемента буквы. Арифметическая задача из двух действий им выполняется в одно. Чтение может быть достаточным, но плохо интонированным, без смысловых ударений, вследствие чего страдает понимание прочитанного. Самостоятельный пересказ прочитанного значительно затруднен при достаточной возможности пересказа по вопросам. В процессе обследования ребенок медлителен, вял, не всегда удерживает программу психолога, нередко действует импульсивно. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002). Недостаточность какого нейропсихологического фактора отмечается в данном случае?

Задание № 10

У ребёнка 8 лет (ведущая рука – правая) отмечаются изолированные трудности речевого звуко различения. Ребенок жалуется на то, что учитель говорит слишком быстро, в классе всегда очень шумно, поэтому он часто не понимает речь учителя и одноклассников. Для него близкие по звучанию слова (хвост – гвоздь, бочка – почка) звучат одинаково. На письме он допускает большое количество ошибок по типу замены по мягкости – твердости, глухости – звонкости, часто пропускает буквы, особенно в конце слова. В процессе исследования обнаруживается значительное снижение объема слухоречевой памяти. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002). Недостаточность какого нейропсихологического фактора отмечается в данном случае?

Задание № 11

В структуру каких черт характера входит повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей:

Задание № 12

Определите тип акцентуации характера по Личко, главными чертами которого являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приметы и ритуалы:

Задание № 13

Приведите доводы «за» и «против» к следующему утверждению «патопсихолог может разглашать сведения о психическом состоянии клиента по просьбе его родственников».

Задание № 14

Во время работы с клиентом психолог «сходит» с партнерской позиции и предстает перед клиентом в роли всезнающего, учителя, поучает и критикует клиента. Психолог забывает о том, что главное для него – это объективно выслушать рассказ клиента, помочь разобраться в формирующих факторах его личности, которые породили обсуждаемую проблему и выявить те связи, которые позволят клиенту по-новому взглянуть на себя и понимание которых поможет ему справиться со своими затруднениями. Является ли данное поведение психолога приемлемым? К какому недопустимому приему он прибегает?

Задание № 15

Психологический центр. Клиент В. у психолога жалуется на подавленное состояние. Врывается коллега и хвастается купленными сапожками. Психолог активно обсуждает обувь. Клиент притих. Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия психолога?

Задание № 16

На занятиях ребёнок легко отвлекается, не может сосредоточиться, быстро устаёт от занятий. Он равнодушен практически ко всему, что связано с выполнением школьных заданий. Уроки выполняются часами. Дневник заполняется под жестким контролем. Любая учебная программа усваивается с трудом, так как необходимо соблюдать ряд правил. Часто бросается импульсивно что-то делать, не дослушав задание до конца; не заинтересован в получении лучших результатов, стремится к упрощению программы. Отмечаются элементы полевого поведения, повышенная отвлекаемость. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А. В. Семенович, 2002).

Задание № 17

Ребёнок жалуется на то, что учитель говорит очень быстро, много непонятных слов, в классе всегда очень шумно. На просьбу повторить несколько слов или задание, которое ему дали, ребенок просит повторить ещё раз. Близкие по звучанию слова для него звучат одинаково. Приходится часто окликать ребёнка, прежде, чем он поймет, что от него требуется. Определите нейропсихологический синдром отклоняющегося развития (по А.В. Семенович, 2002).

Задание № 18

У Б. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности при выполнении проб, направленных на исследование предметного гнозиса (плохо распознает перечеркнутые изображения, изображения в пробе Поппельрейтера), буквенного гнозиса (испытывает трудности узнавания стилизованных буквенных изображений). Незначительно затруднено узнавание и запоминание лиц людей. Определите, с нарушением какого нейропсихологического фактора связано возникновение данных нейропсихологических симптомов. Определите локализацию очага поражения головного мозга в данном случае.

Задание № 19

У В. в процессе нейропсихологического обследования выявились трудности ориентировки в топографических схемах, картах, в рисовании пространственно-ориентированных объектов (куба, пирамиды, дома). Отмечаются трудности опознания букв с зеркальными пространственными признаками (К, Р, Б и др.). Затрудняется в копировании позы психолога по зрительному образцу. При этом отмечается более высокое качество выполнения «пробы пальцев» по кинестетическому образцу. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 20

У К. обнаруживается выраженное снижение способности определять значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов. Он с трудом определяет смысл таких простых бытовых звуков, как скрип дверей, звук двигателя работающего автотранспорта, звук, возникающий при размешивании сахара в стакане с чаем и т.п. Определите, с нарушением какого нейропсихологического фактора связано возникновение данных нейропсихологических симптомов. Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 21

У Д. в процессе нейропсихологического обследования выявлены

трудности различения звуков человеческой речи (в частности, он плохо различает близкие по звучанию фонемы, например, б-п, д-т, т-ть и др.). В процессе восприятия речи плохо различает слова с оппозиционными фонемами (забор – собор – запор). В экспрессивной речи присутствует обилие literalных (реже – вербальных) парафазий. При этом сохранен музыкальный слух и понимание интонации. Нарушение какого нейropsychологического фактора привело к образованию данного нейropsychологического синдрома? Выделите в данном синдроме первичные и вторичные нейropsychологические симптомы. Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 22

У О. имеются трудности поиска нужных слов в активной устной речи. Его речь характеризуется скудностью, частыми пропусками слов (обычно существительных). Отмечаются вербальные парафазии. В заданиях на повторение и сохранение серий слов наблюдается снижение объема и нарушение порядка воспроизведения слов. При этом выявляется феномен реминисценции – лучшего воспроизведения словесного материала через несколько часов после его предъявления. Снижена скорость переработки словесной информации. Поэтому все задания требуется предъявлять медленно, с небольшими интервалами. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейropsychологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 23

Ж., выполняя задания, направленные на исследование предметного гнозиса, легко давала словесные описания увиденным предметам («Это то, чем расчесываются» и т. п.), но не могла дать им название. Также нарушена способность изображать элементарные предметы при сохранной способности их копировать. Нарушение какого нейropsychологического фактора привело к образованию данного нейropsychологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 24

У Г. в процессе нейropsychологического обследования, выявлены трудности понимания логико-грамматических конструкций (например, понимание таких конструкций, как «круг над крестом» – «круг под крестом», «ручка длиннее карандаша» – «карандаш короче ручки», «Солнце освещается Землей» – «Земля освещается Солнцем» и т. п.). Также нарушены счетные операции, особенно при счете с переходом через десяток, отмечаются трудности понимания разрядного состава числа. Нарушение какого нейropsychологического фактора привело к образованию данного нейropsychологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 25

У И. отмечаются нарушения произношения слов, замена одних звуков речи другими (по типу литеральных парафазий) вследствие трудностей дифференциации близких артикулем. Так, смешивает близкие артикулемы и произносит не «салат», а «санат», вместо слова «панама» – «мапама» и т.д. Охарактеризуйте описанное нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 26

Больной К. перенес кратковременное острое нарушение мозгового кровообращения. В данный момент для экспрессивной речи характерно наличие речевых персевераций (с трудом переключается с произнесения одного слога и слова к произнесению другого, что особенно заметно при произнесении сложных слов и словосочетаний). Обилие персевераций наблюдается и в письменной речи (дописывает лишние элементы буквам, пишет слитно несколько слов или слова с предлогами или частицами). Инертное повторение отдельных движений характерно для всей двигательной активности. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 27

Речь пациента бедна. Самостоятельно он почти не высказывается, на вопросы отвечает односложно, часто повторяя отдельные слова вопроса. Если просят назвать несколько (5-7) однотипных предметов (например, круглой формы), он называет 1-2 предмета и замолкает. Подбадривание и подсказка не помогают. Особенно плохо актуализирует слова, обозначающие действия. Нарушение грамматической и синтаксической стороны речи проявляется в виде пропусков глаголов, предлогов, местоимений, употребления шаблонных фраз, неразвернутости коротких и простых предложений, более частого употребления существительных в именительном падеже и т.п. Охарактеризуйте описанное выше нарушение психической деятельности в понятиях нейропсихологии. С выпадением какого фактора связано данное нарушение? При поражении каких отделов головного мозга возникает подобное нарушение?

Задание № 28

У Н. нет четких двигательных дефектов, сила мышц – достаточная, нет парезов. При этом отмечается симптом «рука – лопата» (плохо дифференцирует движения, не может осуществлять движения четко). Отмечаются выраженные трудности воспроизведения различных поз руки, не может показать без предмета, как совершается то или иное действие

(например, как открывают ключом замок, как едят ложкой и т.п.). Значительно нарушается четкость движений руки при письме. Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейро-психологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 29

У Т. обнаруживаются нарушения различных двигательных актов (предметных действий, рисования, письма, счета и т. п.), проявляющиеся в бесконтрольном продолжении раз начавшегося движения (раз начав рисовать круг, продолжает совершать те же движения, когда нужно написать цифры и буквы; по несколько раз на письме повторяет отдельные элементы букв; в процессе поэтапного сложения или вычитания продолжает оперировать предыдущими числами и т. п.). В пробе «кулак – ребро – ладонь» по несколько раз ударяет кулаком, потом ребром и т. д., с трудом переключаясь на новое действие. Элементарные персеверации обнаруживаются и при выполнении графической пробы «забор». Охарактеризуйте в терминах нейропсихологии данное нарушение двигательных функций. Нарушение какого нейропсихологического фактора привело к образованию данного нейропсихологического синдрома? Определите локализацию очага поражения головного мозга.

Задание № 30

У С. на фоне почти полной сохранности тонуса и мышечной силы отмечаются выраженные трудности волевой регуляции движений и поведения в целом. В пробах «реакция выбора» и «произвольная конфликтная деятельность» отмечается обилие эхопраксий и персевераций. Программа деятельности также усваивается с трудом, необходимо многократное повторение инструкции. В деятельности неоднократно обнаруживаются системные персеверации (при попытке нарисовать квадрат рисует треугольник, который только что нарисовал). Обращает на себя внимание диссоциация между пассивным и активным воспроизведением запоминаемого материала. Существенно лучше воспроизводится материал путем узнавания. Квалифицируйте выявившиеся в процессе исследования нейропсихологические симптомы. Выпадением какого нейропсихологического фактора они вызваны? Определите локализацию очага поражения мозга.

Задание № 31

В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокую скорость психических реакций, легкую переключаемость внимания. Кривая заучивания 10 слов: 5, 7, 8, 10, отсроченное воспроизведение 6 слов; рассказ воспроизводит с искажениями деталей, собственными добавлениями, не

придерживаясь текста. Снижена продуктивность опосредованного запоминания. При обобщении отмечается периодическая актуализация несущественных, второстепенных и латентных признаков предметов и явлений. Например, объединяет стул, велосипед, диван, т.к. на них можно сидеть, лишнее – стол. В высказываниях испытуемого прослеживается склонность к рассуждательству, снижение критичности и целенаправленности суждений, например, определяя понятие дружба: «Дружба – это преданность своим идеалам, Родине, друзьям. Преданность – это любовь к Родине. Если, допустим, мы с вами сидим тут вдвоем и не понимаем друг друга, не пытаемся найти общий язык, какой смысл говорить о преданности Родине, об идеалах? Все зависит от сознания человека, от его интеллектуального уровня...». Существенные признаки понятий указывает в большинстве случаев правильно, при подборе сложных аналогий не улавливает адекватной связи между понятиями, избирает собственный принцип построения аналогий, не объясняя его. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость – рисует окружность, объясняет: «Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет», воспроизводит: «Истина». Встречаются ассоциации по созвучию: победа – рисует ягоду: «Это виктория», не воспроизводит понятие. В целом в пиктограмме преобладают атрибутивно-метафорические образы, преимущественно формальные, среди которых находятся несколько индивидуально-значимых. Определите специфичность нарушений познавательной деятельности, оцените степень выраженности имеющихся расстройств.

Задание № 32

Пациентка безразлична к исследованию. Многоречива, речь спонтанная, семантически обеднена. Суждения зачастую непоследовательные, периодически - с выраженным нарушением целенаправленности, отмечаются грубые персеверации, соскальзывание на побочные ассоциации. Эмоциональный фон нестабильный, аффективный контроль ослаблен. В эксперименте с применением набора стандартных психологических методик обнаруживает значительные трудности в понимании и усвоении инструкций. Отмечается замедленный темп психических реакций, низкая интеллектуальная продуктивность при отсутствии признаков истощаемости умственной работоспособности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности, переключаемости и распределяемости, снижением устойчивости. Объём внимания и непосредственной памяти существенно ограничен (2 ед.), прослеживается слабость фиксации мнестических следов в сочетании с непоследовательностью восприятия и неустойчивостью произвольной направленности внимания. Мнемодиаграмма: 2,2,2,4,2; отсроченное воспроизведение недоступно. Непродуктивна в опосредованном запоминании. Категориальный строй мышления нарушен,

прослеживаются грубые колебания уровня обобщения с конкретностью и нарушением целенаправленности мыслительных функций. Отмечается уравнивание актуализации случайных, второстепенных и латентных признаков объектов, "соскальзывание" на несоответствующие смыслу предлагаемых стимулов ассоциации. В методике пиктограмм – стереотипные неадекватные образы, представленные графическими символами. Способность к обучению минимальная, закрепление полученных навыков слабое. Определите, какие два патопсихологические симптомокомплекса в данном случае нужно дифференцировать?

Задание № 33

Мотив участия в эксперименте неустойчив, требует внешнего подкрепления, ведущим в деятельности является коммуникативный мотив. Речь по типу монолога, темп ускоренный, в процессе высказывания увлекается, переходит на другие темы, соскальзывает на побочные ассоциации, однако способна возвращаться к исходному вопросу, достигать конечной цели высказывания. Суждения облегчены, отмечается опора на внешние, несущественные признаки явлений, поверхностность и ускоренный темп ассоциаций. Критика к собственным суждениям и умозаключениям недостаточная. Эмоциональный фон стабильный, несколько повышен. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает, в первую очередь, динамические нарушения (увеличение скорости протекания и нарушения последовательности) психических процессов. Отмечается расширение объема восприятия, снижение дифференцированности последнего. Внимание неустойчивое, легко переключаемое, имеет место истощаемость умственной работоспособности. Эффективность мнестического процесса снижена за счёт ослабления фиксации следов памяти (низкие показатели отсроченного воспроизведения, как непосредственного, так и опосредованного). Мышление характеризуется ускоренным темпом ассоциативного процесса, лабильностью, слабостью когнитивной стратегии. Имеется значительно выраженная тенденция к снижению уровня обобщения, обусловленная, прежде всего опорой на внешние, первые попадающие в поле зрения испытуемой, признаки объектов, поверхностностью ассоциаций, недостаточностью критических функций. Мотивационнопотребностная сфера: прослеживается ослабление и неустойчивость мотивов деятельности, целеполагания, доминирование гомеостатических мотивов. Определите специфичность нарушений познавательной деятельности.

Задание № 34

Пациентка облегченно относится к исследованию, преобладает игровой мотив деятельности. Эмоциональные реакции интенсивные, лабильные, периодически неадекватные ситуации. Больная громко смеется, высказывает желание исполнить песню собственного сочинения, тут же раздражается, но быстро успокаивается. В беседе непоследовательна, соскальзывает на

побочные темы, сообщает, что она ждет ребенка, но «...сейчас я на нулевом месяце», затем объясняет, что «это шутка», говорит о том, что ее отец "патриарх всея Руси Пимен", часто рифмует слова, либо отвечает на вопросы фразами из различных песен. Критика к собственному состоянию, ситуации, речевой продукции нарушена. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает следующие особенности. Задания выполняет охотно, но относится к ним несерьезно, зачастую дает первые пришедшие в голову ответы, при указании на ошибку способна самостоятельно корригировать решение. Интеллектуальная продуктивность снижена за счет поверхностного, облегченного отношения к процессу и результатам собственной деятельности. Полученные данные свидетельствуют о наличии колебаний активности внимания, неравномерном темпе деятельности, отмечаются признаки истощаемости внимания в пределах отдельных заданий, в целом работоспособность достаточно высокая. Ослаблена концентрационная функция внимания. Кривая заучивания 10 слов: 6,8,8,8,8, отсроченное воспроизведение –1 слово. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (не более 40%). Рассказ воспроизводит непоследовательно, допускает искажения фрагментов, объясняет это тем, что «...не сосредоточилась на запоминании». При исследовании мышления определяется доступность категориального уровня при общей тенденции к снижению уровня обобщения. В ответ на эмоционально насыщенные стимулы больная предъявляет окрашенные субъективным опытом ассоциации. Ослаблена целенаправленность и критичность мышления, пациентка с трудом удерживается в пределах заданной темы, соскальзывает на побочные ассоциации, собственную интеллектуальную продукцию критически не оценивает, требуется жесткий внешний контроль. Определите специфичность нарушений познавательной деятельности.

Задание № 35

Пациент 26 лет, бывший спортсмен, страдает героиновой наркоманией, находится на лечении в наркологическом стационаре в связи с абстинентным синдромом. В настоящее время готовится к выписке. Какая психокоррекционная задача может быть реализована патопсихологом в рамках относительно короткого срока пребывания больного в наркологическом стационаре?

Задание № 36

Родственники молодой пациентки, болеющей шизофренией, в беседе с психологом задают вопрос, не следует ли считать ее странное поведение «хулиганством», а также спрашивают, как заставить пациентку взять себя в руки. Предоставленная сама себе, пациентка постоянно наносит стереотипные надписи и рисунки на любую бумагу или на стены. Какова возможная тактика патопсихолога в данном случае?

Задание № 37

Для исследования чего используются указанные методики: «классификации»; «исключения предметов»; методики Выготского-Сахарова?

Задание № 38

У героини из «Преступления и наказания» Катерины Ивановны Мармеладовой в один миг произошла удивительная перемена. Вместо плакавшей сейчас в каком-то надрыве своего чувства бедной оскорбленной девушки вдруг явилась женщина, совершенно владеющая собой и даже чем-то чрезвычайно довольная». Она была «способна на восторг, быстро переходящий в отчаяние». О каком нарушении идет речь?

Задание № 39

«Мне сорок тысяч лет, я – королева Франции...», «я получил три Нобелевских премии за изобретение «Беломора»...» – это ложные ошибочные суждения, не поддающиеся разубеждению, несмотря на явное противоречие действительности, овладевающие всем сознанием больного, называются

Задание № 40

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 41

Определить патологию восприятия по изображению.



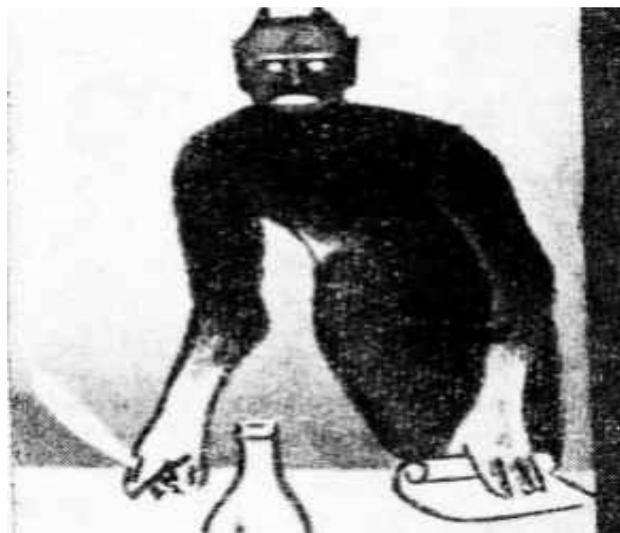
Задание № 42

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 43

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 44

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 45

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 46

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 47

Определить патологию восприятия по изображению.



Задание № 48

Больной, находится на лечении в многопрофильном стационаре. Вечером он стал беспокойным, ищет что-то под кроватью, в углу палаты, утверждает, что по полу бегают крысы, отмахивается от чего-то, говорит, что это пауки на паутинке спускаются с потолка, пытается давить их на полу, на соседней пустой кровати видит «какого-то карлика», обращается к нему, просит помочь поймать крыс. Определите специфичность нарушений.

Задание № 49

Ориентируясь на личность пациента и на его проблему во время проведения обследования, в одном случае, психолог А. следует за чувствами и мыслями обследуемого, не задает ему лишних вопросов во время беседы. В другом случае, ориентируясь на личность пациента и на его проблему во время проведения обследования, психолог Б. уделяет большое внимание вопросам, не имеющим прямого отношения к делу пациента. В свою очередь может игнорировать вопросы, волнующие самого обследуемого. Определите, в каком случае тактика поведения психолога правильная.

Задание № 50

Испытуемый З. (27 лет) долго не может приступить к выполнению предлагаемых психологом заданий, так как боится «сделать что-то не так», не уверен в правильности своих решений, поэтому постоянно обращается за помощью экспериментатору за советом и оценкой («Я правильно делаю?»). На критические замечания экспериментатора реагирует усугублением тревоги, снижается качество выполнения задания, может начать действовать хаотично. В каком виде помощи патопсихолога в первую очередь нуждается обследуемый З.? Как можно оказать такую помощь?

Задание № 51

Предложите коррекционные упражнения при тактильных агнозиях, соматоагнозиях

Задание № 52

Предложите варианты коррекционных упражнений для коррекции нарушений зрительного гнозиса

Задание № 53

Предложите коррекционные упражнения при нарушениях пространственного гнозиса

Задание № 54

Предложите варианты коррекционных упражнений для коррекции нарушений при нарушениях слухового гнозиса

Задание № 55

Предложите варианты восстановления и коррекции при нарушении внимания

Задание № 56

Предложите варианты упражнений для развития зрительной памяти

Задание № 57

Предложите варианты методик, направленных на развитие зрительной памяти

Задание № 58

Методики, предназначенные для развития и коррекции тактильной и двигательной памяти

Задание № 59

Подберите упражнения на развитие графических способностей

Задание № 60

Предложите варианты коррекции при нарушении произвольной регуляции, эмоционально-волевой сферы

Задание № 61

Патопсихологическая диагностика, как и любая другая деятельность психолога, основывается на определенных принципах. Например, не рекомендуется оказывать профессиональную помощь своим близким и друзьям. Сущность какого принципа в работе психолога описана? Перечислите остальные. Могут ли данные принципы обсуждаться с клиентом?

Задание № 62

На основании чего может осуществляться вмешательство в сферу здоровья человека?

Задание № 63

Заполните пропуски в тексте: Патопсихология - одна из самых старых и важнейших составляющих психологии, сводится к определению структуры нарушений познавательных процессов, закономерностей их в сопоставлении с в понятиях современной психологии, диагностике особенностей личности, поведения, общения и к изменяющимся условиям, защитных приспособительных механизмов личности в связи с расстройствами.

Задание № 64

Пример какого нарушения мышления наблюдается у пациента при объяснении пословицы «Яблоко от яблони недалеко падает» — «Яблоко, как и все в природе, подчиняется закону Ньютона о всемирном притяжении».

Задание № 65

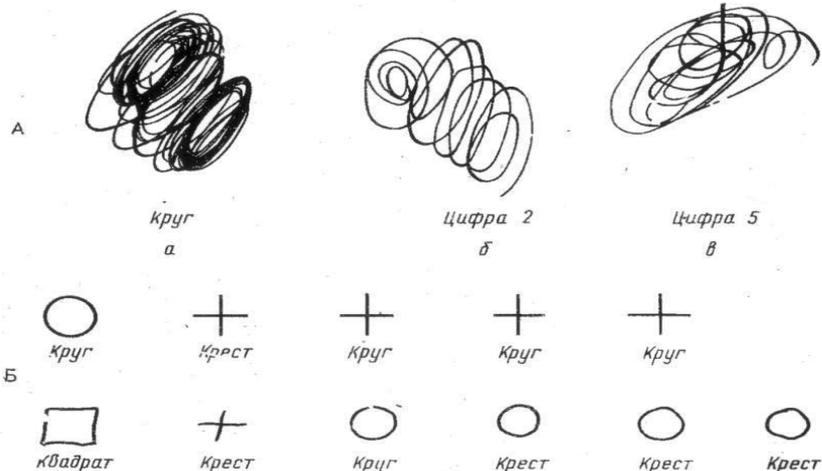
Какое нарушение мышления иллюстрирует данный анекдот: доктор, я все делаю четыре раза, четыре раза, четыре раза, четыре раза, я очень устаю, очень устаю, очень устаю, очень устаю, но жена довольна, жена довольна, жена довольна, жена довольна...

Задание № 66

При каких заболеваниях наблюдаются персеверации у больного

Задание № 67

Представлен пример графической пробы. Какое нарушение отслеживается при анализе рисунка



Задание № 68

Вы патопсихолог. Для объективного определения персевераций, какие тесты можно использовать?

Задание № 69

Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре месяце каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям. Какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны медицинским психологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?

Задание № 70

На просьбу экспериментатора, указать лишний предмет в группе «рыжик, мухомор, груздь, опенок» больной отвечает: «Здесь нет ничего лишнего. Мухомор, правда, считается ядовитым, но это неверно. Все дело в том, что до сих пор не найдено рецепта приготовления этого гриба и устранения яда. Может быть, мухомор является таким же деликатесом, как и шампиньон...». Пример какого нарушения мышления наблюдается у пациента

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Форма контроля «зачет»

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине (модулю).

Преподаватель доводит до сведения обучающихся на первом учебном занятии перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию, и критерии оценивания знаний, умений и навыков.

Зачет по дисциплине (модулю) проводится до начала экзаменационной сессии. Зачет проводится в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачет служит формой проверки освоения учебного материала дисциплины (модуля).

Результаты сдачи зачета оцениваются по шкале: «зачтено», «не зачтено».

В целях поощрения обучающихся за систематическую активную работу на учебных занятиях и на основании успешного прохождения

текущего контроля и внутрисеместровой аттестации допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачет принимается преподавателем, ведущим занятия по дисциплине (модулю).

Зачет проводится по билетам. Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля).

Во время зачета с разрешения преподавателя обучающийся может пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

Обучающийся при подготовке ответа ведет необходимые записи, которые предъявляет преподавателю. При отказе обучающегося от ответа в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «не зачтено».

Результаты зачета заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость. Если обучающийся не явился на зачет, в ведомости напротив фамилии обучающегося делается запись «не явился». Неявка на зачет без уважительной причины приравнивается к оценке «не зачтено».

В зачетную книжку выставляется соответствующая оценка, полученная обучающимся. Оценка «не зачтено» в зачетную книжку не ставится. Заполнение зачетной книжки до внесения соответствующей оценки в ведомость не разрешается.

Прием зачета у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «не зачтено».

В случае несогласия обучающегося с оценкой, выставленной на зачете, он имеет право подать апелляцию.

Форма контроля «зачет с оценкой»

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине (модулю).

Преподаватель доводит до сведения обучающихся на первом учебном занятии перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию, и критерии оценивания знаний, умений и навыков.

Зачет с оценкой по дисциплине (модулю) проводится до начала экзаменационной сессии. Зачет с оценкой проводится в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачет с оценкой служит формой проверки освоения учебного материала дисциплины (модуля).

Результаты сдачи зачета с оценкой оцениваются: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В целях поощрения обучающихся за систематическую активную работу на учебных занятиях и на основании успешного прохождения

текущего контроля и внутрисеместровой аттестации допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачет с оценкой принимается преподавателем, ведущим занятия по дисциплине (модулю).

Зачет с оценкой проводится по билетам. Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля).

Во время зачета с оценкой с разрешения преподавателя обучающийся может пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

Обучающийся при подготовке ответа ведет необходимые записи, которые предъявляет преподавателю. При отказе обучающегося от ответа в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты зачета с оценкой заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость. Если обучающийся не явился на зачет с оценкой, в ведомости напротив фамилии обучающегося делается запись «не явился». Неявка на зачет без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

В зачетную книжку выставляется соответствующая оценка, полученная обучающимся. Оценка «неудовлетворительно» в зачетную книжку не ставится. Заполнение зачетной книжки до внесения соответствующей оценки в ведомость не разрешается.

Прием зачёта с оценкой у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

В случае несогласия обучающегося с оценкой, выставленной на зачете с оценкой, он имеет право подать апелляцию.