



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 » января 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	Раздел 1. Мозговая организация ВПФ	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</p>	Устный опрос. Реферат Практические задания	«Зачтено» «Не зачтено»

			деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах		
2	Раздел 2. Нарушения различных видов гнозиса, праксиса, символических функций	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 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>	Устный опрос. Реферат Практические задания Тестирование	«Зачтено» «Не зачтено»
3	Раздел 3. Патопсихология: теоретические основы и практическое значение	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</p>	Устный опрос Практические задания Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»

			деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах		
	Раздел 4. Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях	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 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>	Устный опрос. Реферат Практические задания Тестирование	«Зачтено» «Не зачтено»
	ИТОГО		Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
		Зачет			«Зачтено» «Не зачтено»
		Зачет Зачет с оценкой	Устный опрос		«Отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

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

Критерии оценивания устного ответа:

«зачтено» – знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; 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;

«не зачтено» – не знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Не умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Не владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности на

основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; 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.

Критерии оценивания письменных работ (реферата):

- зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие целям и содержанию дисциплины; применили связанную с темой информацию, используя при этом понятийный аппарат специалиста в данной области; представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание;

- не зачтено – не выбрали и не использовали форму и стиль изложения, соответствующие целям и содержанию дисциплины; не применили связанную с темой информацию, используя при этом понятийный аппарат специалиста в данной области; не представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание.

Критерии оценивания практических заданий:

- зачтено – обучающийся продемонстрировал знания, умения и навыки, предусмотренные профессиональными компетенциями в полном объеме. Выполненное практическое задание содержит итог, имеет выразительный, точный и лаконичный характер, отвечающий задаче исследования.

- не зачтено – обучающийся не продемонстрировал знания, умения и навыки, предусмотренные профессиональными компетенциями. Выполненное практическое задание содержит размытый неправильный итог, не имеет выразительности, точности и лаконичности, отвечающих задаче исследования.

Критерии оценивания тестирования:

- зачтено – количество выполненных заданий в тесте – более 50 %;

- не зачтено – количество выполненных заданий в тесте – менее 50 %.

Критерии оценивания результатов на зачете:

«Зачтено» – знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; 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;

«Не зачтено» – не знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Не умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Не владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; 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.

Критерии оценивания результатов на зачете с оценкой:

«Отлично» – знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; 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.

«Хорошо» – знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Допускает незначительные ошибки при демонстрации умения применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Владеет

навыками самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыками проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; 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.

«Удовлетворительно» – не достаточно знает 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; теоретические основы проведения психологических исследований с учетом нарушений различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и патопсихологических синдромов; 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. Допускает ошибки при демонстрации умения применять технологии профессионального развития и самосовершенствования основываясь на знаниях о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций и о патопсихологических синдромах; применять общепрофессиональные знания и умения в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с использованием знаний в области нейро- и патопсихологии. Допускает ошибки при демонстрации навыков самообразования и планирования собственной деятельности на основе знаний о нарушениях различных видов гнозиса, праксиса, символических функций, патопсихологических синдромах; навыков проведения психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в научных и научно-практических областях нейро- и патопсихологии; навыков 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.

«Неудовлетворительно» – знания и умения не соответствуют оценке «удовлетворительно».

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

Список вопросов для устного опроса

1. Диагностика пограничных психических расстройств.
2. Методика многостороннего исследования личности, ее применение при шизофрении.
3. Апробация метода Титце в патопсихологии.
4. Фрустрационная толерантность при неврозоподобных состояниях.
5. Экспериментально-психологическое исследование детей в период предшкольной диспансеризации.
6. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей
7. Изучение и практическое освоение метода Векслера.
8. Изучение и практическое освоение проведение исследования интеллекта с помощью прогрессивных матриц Ровена.
9. Исследование уровня притязаний,
10. Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн,
11. Личностный опросник Айзенка,
12. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности,
13. Торонтская алекситимическая шкала.
14. Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект, частные (поражение лево височных отделов коры головного мозга, поражение право височных отделов коры головного мозга, поражение затылочных отделов, поражение переднетеменных отделов) и общие нарушения (подкорковый уровень, кора).
15. Временный и стойкий регресс.
16. Распад психических функций.
17. Нарушение межполушарного взаимодействия: явления временной независимости функций, ассоциативные и иерархические связи (асинхрония развития – ретардация, акселерация, сочетание явлений ретардации и акселерации).
18. Степени олигофрении. Дебильность, имбицильность, идиотия.
19. Интеллектуальный дефект и недоразвитие личности.
20. Нарушения познавательной деятельности и личностные расстройства при органических заболеваниях.
21. Изменения личности при органических поражениях, нарушения критичности.
22. Психологическая характеристика эпилептического дефекта. Патологическая инертность психической деятельности.
23. Диагностика личности психопата.
24. Аффективная обусловленность мышления при психопатии.
25. Эмоционально насыщенное резонерство.

Типовые задания для письменных работ

Перечень тем рефератов

1. Подбор методик для патопсихологического обследования детей.
2. Методы патопсихологического изучения мышления у детей.

3. Методы патопсихологического изучения восприятия у детей.
4. Методы патопсихологического изучения внимания у детей.
5. Методы патопсихологического изучения памяти у детей.
6. Методы патопсихологического изучения эмоций у детей.
7. Методы патопсихологического изучения личности у детей.
8. Методы патопсихологического изучения волевой сферы у детей.
9. Методы интегральной оценки личности ребенка в контексте его социальной ситуации развития.
10. Методы исследования структурных компонентов личности у детей.
11. Организация патопсихологического обследования дошкольников.
12. Типология социально дезадаптированного поведения.
13. Психологическая структура психопатий.
14. Минимальная мозговая дисфункция.
15. Нарушение межполушарного взаимодействия.
16. Расстройства речи.
17. Ранний детский аутизм.
18. Эпилепсия и эписиндром.
19. Невроз как проявление внутриличностного конфликта.
20. Нарушение эмоциональной регуляции.
21. Особенности эмоционально-волевой сферы ребенка, воспитывающегося в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.
22. Особенности представлений о себе у ребенка, воспитывающегося в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.
23. Особенности мотивационно-потребностной сферы ребенка, воспитывающегося в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.
24. Особенности уровня притязаний ребенка, воспитывающегося в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.
25. Особенности личностных ожиданий ребенка, воспитывающегося в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.
26. Появления акцентуаций характера у детей-сирот дошкольного возраста.

Варианты практических заданий:

Задание 1: Составить «карту архитектурных полей коры больших полушарий».

Задание 2: Составить программу психологических мероприятий, направленных на преодоление нарушений лицевого гнозиса.

Задание 3: Составить программу психологических мероприятий, направленных на преодоление нарушения буквенного гнозиса.

Задание 4: Составить программу психологических мероприятий, направленных на преодоление нарушений цветового гнозиса.

Задание 5: Составить программу психологических мероприятий, направленных на преодоление расстройств оптико-пространственной апрактоагнозии.

Задание 6: Составить программу психологических мероприятий, направленных на преодоление расстройств конструктивной деятельности.

Задание 7: Составить программу психологических мероприятий, направленных на преодоление нарушений схемы тела.

Задание 8: Составить программу психологических мероприятий, направленных на восстановление практических и гностических функций.

Задание 9: Провести анализ клинического заключения, основываясь на принципах психологической диагностики Л.С.Выготского.

Задание 10: Провести сопоставительный синдромный анализ нарушений памяти, восприятия, мышления при различных психических заболеваниях.

Задание 11: Составить план обследования пациента с целью дифференциальной диагностики шизофрении и диффузного органического поражения мозга.

Задание 12: Составить план обследования пациента с целью описания структуры дефекта при эпилепсии.

Задание 13: Составить план обследования пациента с целью описания особенностей и нарушений самосознания, эмоций и личности при психопатии.

Задание 14: Составить план обследования пациента с нарушениями личностной сферы.

Задание 15: Подобрать методики для исследования сенсомоторной сферы и внимания.

Задание 16: Составить батарею тестов для исследования нарушений мышления.

Задание 17: Составить батарею тестов для исследования нарушений памяти.

Задание 18: Составить батарею методик для исследования эмоционально-личностных особенностей.

Задание 19: Составить батарею тестов для исследования личности.

Задание 20: Составить схему беседы с пациентом и перечень возможных вопросов при различных патопсихологических синдромах

Задание 21: Выполнить тестовую методику В.Д.Менделевича для диагностики склонности к отклоняющемуся поведению. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию)

Задание 22: Выполнить тестовую методику «Кратковременная память» для диагностики мнемической деятельности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Задание 23: Выполнить тестовую методику «Смысловая память» для диагностики мнемической деятельности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Задание 24: Выполнить тестовую методику «Выявление общих понятий» для диагностики мнемической деятельности. Обработать

результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Задание 25: Выполнить тестовую методику «Исключение понятий» для диагностики мнемической деятельности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Задание 26: Выполнить тестовую методику Тест Эббингауза для диагностики мнемической деятельности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Задание 27: Заполнить таблицу «Основные концепции в решении проблемы «норма-патология»; провести сравнительный анализ концепций.

Название концепции	Основные положения

Задание 28: Заполнить таблицу «Критерии психического здоровья»

Критерий	Содержание

Задание 29: Заполнить таблицу «Уровни психического здоровья». (Братусь Б.С.)

Уровни психического здоровья	Характеристика

Задание 30: Заполнить таблицу «Основные этапы клинического интервью»

Этапы	Содержание

Задание 31: Заполните таблицу «Классификация патопсихологических синдромов»:

Синдром	Описание

Типовые задания для тестирования

Вариант 1

1. Инфекционное заболевание матери во время беременности – это фактор риска возникновения отклонений в развитии ребёнка:

- а) социальный
- б) биологический
- в) соматический

2. Что относится к постнатальным факторам поражения развития ребёнка:

- а) тетрасомия
- б) инфекция
- в) гипоксия

3. Зона ближайшего развития – это:

- а) то, чем ребёнок уже владеет
- б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
- в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

4. Статистическая норма развития ребёнка соответствует:

а) средним показателям, полученным при обследовании аномальных детей

б) средним показателям, полученным при обследовании детей одного возраста

в) средним показателям, полученным при обследовании детей разных возрастов

5. К развитию по типу ретардации относятся дети с:

- а) ЗПР
- б) слуховыми нарушениями
- в) с нарушениями речи

6. К развитию по типу дефицитарности относятся дети с:

- а) умственной отсталостью
- б) нарушением речи
- в) ранним детским аутизмом

7. К повреждённому типу развития относятся дети с:

- а) ДЦП
- б) деменцией
- в) невропатией

8. К асинхронному типу развития относятся дети с:

- а) речевыми нарушениями
- б) психопатией
- в) деменцией

9. К искажённому типу развития относятся дети с:

- а) ранним детским аутизмом
- б) нарушением поведения
- в) нарушением зрения

10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:

- а) психопатией
- б) РДА
- в) ЗПР

11. Понятие «дебильность» относится к:

- а) умственной отсталости
- б) олигофрении
- в) деменции

12. Болезнь Шерешевского-Тернера встречается:

- а) только у мужчин
- б) только у женщин
- в) у мужчин и у женщин

13. Термин «инфантильность» относится к:

- а) ЗПР
- б) ДЦП
- в) РДА

14. Нарушение звукопроизношения без органического повреждения ЦНС называется:

- а) дизартрией
- б) дисграфией
- в) дислалией

15. Недоразвитие речи называется:

- а) афазией
- б) асфиксией
- в) алалией

16. Утрата ранее сформированной речи называется:

- а) ринофонией
- б) афазией
- в) апраксией

17. Первичный дефект при умственной отсталости:

- а) нарушение речи
- б) нарушение поведения
- в) нарушение аналитико-синтетической деятельности

18. Первичный дефект при глухоте:

- а) нарушение речи
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение слуховых представлений

19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:

- а) повреждение ЦНС
- б) недостатки воспитания
- в) эмоциональная депривация

20. Что является вторичным дефектом при слепоте:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

21. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

22. Для детей с РДА характерно:

- а) нарушение познавательной сферы
- б) нарушение личностной сферы
- в) нарушение эмоциональной сферы

23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:

- а) нарушение реагирования
- б) нарушение социализации
- в) нарушение адаптации

24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:

- а) недостаточная коммуникабельность
- б) не принятие помощи
- в) сенсорная депривация

25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:

- а) исследование слуховой функции
- б) исследование познавательной сферы
- в) исследование личностных характеристик

Вариант 2

1. Эмоциональная депривация ребёнка – это фактор:

- а) социальный
- б) биологический
- в) соматический

2. Что относится к натальным факторам развития:

- а) интоксикация
- б) гематома
- в) пневмония

3. Зона актуального развития – это:

- а) то, чем ребёнок уже владеет
- б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
- в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

4. Функциональная норма – это:

а) индивидуальная норма развития ребёнка, зависящая от имеющихся у него нарушений

б) индивидуальная норма развития, независимо от характера имеющихся у детей нарушений

в) норма развития, характерная для всех детей одного возраста

5. К развитию по типу ретардации относятся дети с :

- а) нарушением опорно-двигательного аппарата
- б) слуховыми нарушениями
- в) нарушением интеллектуальной сферы

6. К развитию по типу дефицитности относятся дети с :

- а) ЗПР
- б) нарушением слуха
- в) психопатией

7. К повреждённому типу развития относятся дети с :

- а) умственной отсталостью
- б) шизофренической деменцией
- в) ранним детским аутизмом

8. К асинхронному типу развития относятся дети с:
- а) зрительными нарушениями
 - б) психопатией
 - в) умственной отсталостью
9. К искажённому типу развития относятся дети с:
- а) процессуальным заболеванием
 - б) ДЦП
 - в) нарушением слуха
10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:
- а) психопатией
 - б) брадилалией
 - в) ЗПР
11. Понятие «имбецильность» относится к :
- а) умственной отсталости
 - б) олигофрении
 - в) деменции
12. Болезнь Клайнфельтера встречается:
- а) только у мужчин
 - б) только у женщин
 - в) у мужчин и у женщин
13. Термин «инфантильность» относится к:
- а) умственной отсталости
 - б) парциальной несформированности ВПФ
 - в) ЗПР
14. Нарушение звукопроизношения без органического повреждения ЦНС называется:
- а) дислексией
 - б) дислалией
 - в) диспраксией
15. Недоразвитие речи называется:
- а) алалией
 - б) асфиксией
 - в) апраксией
16. Утрата ранее сформированной речи называется:
- а) алалией
 - б) афазией
 - в) аграфией
17. Первичный дефект при умственной отсталости:
- а) нарушение поведения
 - б) нарушение аналитико-синтетической деятельности
 - в) нарушение пространственных представлений
18. Первичный дефект при слепоте:
- а) нарушение ориентировки в пространстве
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение оптических представлений

19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:
- а) повреждение ЦНС
 - б) недостатки воспитания
 - в) эмоциональная депривация
20. Что является вторичным дефектом при глухоте:
- а) нарушение речи
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение поведения
21. Для детей с РДА характерно:
- а) нарушение познавательной сферы
 - б) нарушение личностной сферы
 - в) нарушение эмоциональной сферы
22. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:
- а) нарушение коммуникативной функции
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение поведения
23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:
- а) нарушение адаптации
 - б) нарушение социализации
 - в) нарушение реагирования
24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:
- а) не принятие помощи
 - б) недостаточная коммуникабельность
 - в) сенсорная депривация
25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:
- а) исследование зрительной функции
 - б) исследование личностных характеристик
 - в) исследование познавательной сферы

Вариант 3

1. Что относится к биологическим факторам риска возникновения отклонений в развитии:
- а) невропатии
 - б) генные мутации
 - в) поражение рентгеновским облучением
2. Что относится к пренатальным факторам поражения:
- а) асфиксия
 - б) гипоксия
 - в) трисомия
3. Зона ближайшего развития – это:
- а) то, чем ребёнок уже владеет
 - б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
 - в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

4. Идеальная норма развития – это:

а) индивидуальное развитие личности, в зависимости от сочетания социальных и биологических условий

б) оптимальное развитие личности, в зависимости от биологических условий

в) оптимальное развитие личности в оптимальных для неё социальных условиях

5. К развитию по типу ретардации относятся дети с :

а) умственной отсталостью

б) зрительными нарушениями

в) с ранним детским аутизмом

6. К развитию по типу дефицитности относятся дети с :

а) ДЦП

б) невропатией

в) ранним детским аутизмом

7. К повреждённому типу развития относятся дети с :

а) ДЦП

б) органической деменцией

в) невропатией

8. К асинхронному типу развития относятся дети с:

а) дислалией

б) РДА

в) деменцией

9. К искажённому типу развития относятся дети с:

а) ранним детским аутизмом

б) умственной отсталостью

в) нарушением речи

10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:

а) психопатией

б) заиканием

в) ДЦП

11. Понятие «идиотия» относится к:

а) умственной отсталости

б) олигофрении

в) деменции

12. Болезнь Дауна встречается:

а) только у мужчин

б) только у женщин

в) у мужчин и у женщин

13. Термин «инфантильность» относится к:

а) РДА

б) ЗПР

в) ДЦП

14. Нарушение звукопроизношения с органическим повреждением ЦНС называется:

- а) дизартрией
- б) дисграфией
- в) дислалией

15. Недоразвитие речи называется:

- а) афазией
- б) анарексией
- в) алалией

16. Утрата ранее сформированной речи называется:

- а) анартрией
- б) алалией
- в) афазией

17. Первичный дефект при умственной отсталости:

- а) нарушение аналитико-синтетической деятельности
- б) нарушение поведения
- в) нарушение речи

18. Первичный дефект при глухоте:

- а) нарушение речи
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение слуха

19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:

- а) социальная депривация
- б) органическое повреждение
- в) эмоциональная депривация

20. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

21. Что является вторичным дефектом при слепоте:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение мышления
- в) нарушение поведения

22. Для детей с РДА характерно:

- а) нарушение познавательной сферы
- б) нарушение личностной сферы
- в) нарушение эмоциональной сферы

23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:

- а) нарушение социализации
- б) нарушение реагирования
- в) нарушение адаптации

24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:

- а) сенсорная депривация
- б) нарушение социализации
- в) не принятие помощи

25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:

- а) исследование слуховой функции
- б) исследование личностных характеристик
- в) исследование познавательной сферы

Вариант 4

1. Нарушение мозгового кровообращения у новорожденного ребёнка – это фактор:

- а) биологический
- б) индекс повреждённого мозга
- в) соматический

2. Что относится к наследственным факторам риска возникновения нарушения развития ребёнка

- а) краснуха
- б) трисомия
- в) глухота

3. Зона актуального развития – это:

- а) то, чем ребёнок уже владеет
- б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
- в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

4. Функциональная норма – это:

а) индивидуальная норма развития ребёнка, зависящая от имеющихся у него нарушений

б) индивидуальная норма развития, независимо от характера имеющихся у детей нарушений

в) норма развития, характерная для всех детей одного возраста

5. К развитию по типу ретардации относятся дети с :

- а) психопатией
- б) слуховыми нарушениями
- в) парциальной несформированностью ВПФ

6. К развитию по типу дефицитарности относятся дети с :

- а) умственной отсталостью
- б) нарушением зрения
- в) ДЦП

7. К повреждённому типу развития относятся дети с :

- а) ЗПР
- б) эпилептической деменцией
- в) нарушением речи

8. К асинхронному типу развития относятся дети с:

- а) дефектами зрения
- б) психопатией
- в) деменцией

9. К искажённому типу развития относятся дети с:

- а) ранним детским аутизмом
- б) дефектами речи

- в) ЗПР
10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:
- а) психопатией
 - б) дисграфией
 - в) деменцией
11. Понятие «дебильность» относится к :
- а) умственной отсталости
 - б) олигофрении
 - в) деменции
12. Болезнь полисемии половых хромосом встречается:
- а) только у мужчин
 - б) только у женщин
 - в) у мужчин и у женщин
13. Термин «инфантильность» относится к:
- а) деменции
 - б) ЗПР
 - в) психопатии
14. Нарушение звукопроизношения с анатомическим повреждением артикуляционного аппарата называется:
- а) дизартрией
 - б) ринолалией
 - в) дисграфией
15. Недоразвитие речи называется:
- а) алексией
 - б) алалией
 - в) афазией
16. Утрата ранее сформированной речи называется:
- а) афазией
 - б) алалией
 - в) апраксией
17. Первичный дефект при умственной отсталости:
- а) нарушение речи
 - б) нарушение поведения
 - в) нарушение аналитико-синтетической деятельности
18. Первичный дефект при нарушении слуховой функции:
- а) немота
 - б) глухота
 - в) слепота
19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:
- а) социальная запущенность
 - б) педагогическая запущенность
 - в) повреждение развития
20. Что является вторичным дефектом при слепоте:
- а) нарушение коммуникативной функции
 - б) нарушения мышления

- в) нарушение поведения
21. Для детей с РДА характерно:
- а) нарушение познавательной сферы
 - б) нарушение личностной сферы
 - в) нарушение эмоциональной сферы
22. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:
- а) нарушение коммуникативной функции
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение поведения
23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:
- а) нарушение реагирования
 - б) нарушение социализации
 - в) нарушение адаптации
24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:
- а) не принятие помощи
 - б) невозможность целенаправленной деятельности
 - в) сенсорная депривация
25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:
- а) исследование слуховой функции
 - б) исследование познавательной сферы
 - в) исследование личностных характеристик

Типовые задания для итогового тестирования

Вариант 1

1. Какому ученому принадлежат первые нейропсихологические исследования у нас в стране?
 1. Цветковой Л.С.
 2. Выготскому Л.С.
 3. Лурия А.Р.
 4. Хомской Е.Д.
2. Какие из перечисленных образований относятся к неспецифическим структурам мозга и входят в состав энергетического блока?
 1. Ретикулярная формация ствола мозга
 2. Подкорковые узлы
 3. Кора больших полушарий
 4. Внутренняя капсула
3. Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?
 1. Первый блок
 2. Второй
 3. Третий
 4. Второй и третий блоки мозга
4. Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?

1. Зрительная агнозия
 2. Гемипарезия
 3. Скотома
 4. Зрительные галлюцинации
5. При поражении верхней теменной доли может возникнуть следующий синдром...
1. Астереогноз
 2. Феномен тактильной алексии
 3. Акалькулия
 4. Соматоагнозия
6. При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...
1. Гемипарезию
 2. Кинетическую апраксию
 3. Кинестетическую апраксию
 4. Слуховую агнозию
7. Системные perseverации возникают при поражении...
1. Префронтальной коры лобной доли мозга
 2. Премоторной коры
 3. Теменной коры
 4. Височной коры
8. Теменной синдром акалькулии характеризуется ...
1. Распадом разрядного строения числа
 2. Не пониманием многозначных чисел
 3. Не возможностью распознать цифры по графической структуре
 4. Не узнаванием числа
9. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...
1. Зрительно-пространственная агнозия
 2. Аритмия
 3. Амузия
 4. Феномен тактильной алексии
10. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...
1. При поражении затылочной коры левого полушария
 2. При поражении моторной коры лобной доли
 3. При поражении премоторной коры лобной доли
 4. При поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов
11. В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий нейропсихологический фактор...
1. Кинестетический
 2. Кинетический
 3. Регуляторный
 4. Профронтальный
12. При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии...
1. Сенсорная и афферентная моторная

2. Динамическая и эфферентная моторная
 3. Акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая
 4. Семантическая и оптико-мнестическая
13. Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?
1. Парезы и параличи
 2. Агнозии и апраксии
 3. Амнезии и агнозии
 4. Афазия и апраксия
14. Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО...
1. Семантическая
 2. Акустико-мнестическая
 3. Динамическая
 4. Афферентная моторная
15. Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении ...
1. Структур гиппокампа и височной коры
 2. Структур 2-го и 3-го блоков мозга
 3. Медиобазальных отделов коры лобной доли мозга
 4. Образований 1-го блока мозга
16. Корсаковский синдром возникает при поражении ...
1. Диэнцефального уровня
 2. Уровня продолговатого мозга
 3. Лимбической системы
 4. Кору затылочной доли мозга
17. Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?
1. Миндалины
 2. Ретикулярная формация
 3. Голубое пятно
 4. Кора лобной доли мозга
18. При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?
1. Медиальных отделов височной коры справа
 2. Медиальных отделов височной коры с двух сторон
 3. Гипоталамической области
 - 4.левой лобно-базальной области
19. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?
1. «Лобный» синдром
 2. Синдром Паркинсонизма
 3. Задержка психического и речевого развития
 4. Синдром минимальной мозговой дисфункции
20. При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает...
1. Нарушение наглядно-действенного мышления

2. Нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
 3. Обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)
 4. Наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации
21. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?
1. «Лобный» синдром
 2. Синдром Паркинсонизма
 3. Задержка психического и речевого развития
 4. Синдром минимальной мозговой дисфункции
22. Какому ученому принадлежат первые нейропсихологические исследования у нас в стране?
1. Цветковой Л.С.
 2. Выготскому Л.С.
 3. Лурия А.Р.
 4. Хомской Е.Д.
23. Какие из перечисленных образований относятся к неспецифическим структурам мозга и входят в состав энергетического блока?
1. Ретикулярная формация ствола мозга
 2. Подкорковые узлы
 3. Кора больших полушарий
 4. Внутренняя капсула
24. Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?
1. Первый блок
 2. Второй
 3. Третий
 4. Второй и третий блоки мозга
25. Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?
1. Зрительная агнозия
 2. Гемианопсия
 3. Скотома
 4. Зрительные галлюцинации

Вариант 2

1. При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает...
 1. Нарушение наглядно-действенного мышления
 2. Нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
 3. Обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)
 4. Наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации

2. Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?
 1. Миндалины
 2. Ретикулярная формация
 3. Голубое пятно
 4. Кора лобной доли мозга
3. При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?
 1. Медиальных отделов височной коры справа
 2. Медиальных отделов височной коры с двух сторон
 3. Гипоталамической области
 - 4.левой лобно-базальной области
4. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?
 1. «Лобный» синдром
 2. Синдром Паркинсонизма
 3. Задержка психического и речевого развития
 4. Синдром минимальной мозговой дисфункции
5. Какому ученому принадлежат первые нейропсихологические исследования у нас в стране?
 1. Цветковой Л.С.
 2. Выготскому Л.С.
 3. Лурия А.Р.
 4. Хомской Е.Д.
6. Какие из перечисленных образований относятся к неспецифическим структурам мозга и входят в состав энергетического блока?
 1. Ретикулярная формация ствола мозга
 2. Подкорковые узлы
 3. Кора больших полушарий
 4. Внутренняя капсула
7. Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?
 1. Первый блок
 2. Второй
 3. Третий
 4. Второй и третий блоки мозга
8. Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?
 1. Зрительная агнозия
 2. Гемианопсия
 3. Скотома
 4. Зрительные галлюцинации
9. При поражении верхней теменной доли может возникнуть следующий синдром...
 1. Астереогноз
 2. Феномен тактильной алексии
 3. Акалькулия
 4. Соматоагнозия

10. При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...
 1. Гемипарезию
 2. Кинетическую апраксию
 3. Кинестетическую апраксию
 4. Слуховую агнозию
11. Системные perseverации возникают при поражении...
 1. Префронтальной коры лобной доли мозга
 2. Премоторной коры
 3. Теменной коры
 4. Височной коры
12. Теменной синдром акалькулии характеризуется ...
 1. Распадом разрядного строения числа
 2. Не пониманием многозначных чисел
 3. Не возможность распознать цифры по графической структуре
 4. Не узнаванием числа
13. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...
 1. Зрительно-пространственная агнозия
 2. Аритмия
 3. Амузия
 4. Феномен тактильной алексии
14. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...
 1. При поражении затылочной коры левого полушария
 2. При поражении моторной коры лобной доли
 3. При поражении премоторной коры лобной доли
 4. При поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов
15. В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий нейропсихологический фактор...
 1. Кинестетический
 2. Кинетический
 3. Регуляторный
 4. Профронтальный
16. При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии...
 1. Сенсорная и афферентная моторная
 2. Динамическая и эфферентная моторная
 3. Акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая
 4. Семантическая и оптико-мнестическая
17. Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?
 1. Парезы и параличи
 2. Агнозии и апраксии
 3. Амнезии и агнозии
 4. Афазия и апраксия
18. Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО...

1. Семантическая
 2. Акустико-мнестическая
 3. Динамическая
 4. Афферентная моторная
19. Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении ...
1. Структур гиппокампа и височной коры
 2. Структур 2-го и 3-го блоков мозга
 3. Медиобазальных отделов коры лобной доли мозга
 4. Образований 1-го блока мозга
20. Корсаковский синдром возникает при поражении ...
1. Диэнцефального уровня
 2. Уровня продолговатого мозга
 3. Лимбической системы
 4. Кору затылочной доли мозга
21. При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...
5. Гемианопсию
 6. Кинетическую апраксию
 7. Кинестетическую апраксию
 8. Слуховую агнозию
22. Системные perseverации возникают при поражении...
5. Префронтальной коры лобной доли мозга
 6. Премоторной коры
 7. Теменной коры
 8. Височной коры
23. Теменной синдром акалькулии характеризуется ...
5. Распадом разрядного строения числа
 6. Не пониманием многозначных чисел
 7. Не возможность распознать цифры по графической структуре
 8. Не узнаванием числа
24. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...
5. Зрительно-пространственная агнозия
 6. Аритмия
 7. Амузия
 8. Феномен тактильной алексии
25. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...
5. При поражении затылочной коры левого полушария
 6. При поражении моторной коры лобной доли
 7. При поражении премоторной коры лобной доли
 8. При поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов

Вариант 3

1. Системные perseverации возникают при поражении...
 1. Префронтальной коры лобной доли мозга

2. Премоторной коры
 3. Теменной коры
 4. Височной коры
2. Теменной синдром акалькулии характеризуется ...
1. Распадом разрядного строения числа
 2. Не пониманием многозначных чисел
 3. Не возможность распознать цифры по графической структуре
 4. Не узнаванием числа
3. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...
1. Зрительно-пространственная агнозия
 2. Аритмия
 3. Амузия
 4. Феномен тактильной алексии
4. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...
1. При поражении затылочной коры левого полушария
 2. При поражении моторной коры лобной доли
 3. При поражении премоторной коры лобной доли
 4. При поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов
5. В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий нейропсихологический фактор...
1. Кинестетический
 2. Кинетический
 3. Регуляторный
 4. Профронтальный
6. При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии...
1. Сенсорная и афферентная моторная
 2. Динамическая и эфферентная моторная
 3. Акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая
 4. Семантическая и оптико-мнестическая
7. Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?
1. Парезы и параличи
 2. Агнозии и апраксии
 3. Амнезии и агнозии
 4. Афазия и апраксия
8. Афазия, возникающая при поражении зоны ГРО...
1. Семантическая
 2. Акустико-мнестическая
 3. Динамическая
 4. Афферентная моторная
9. Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении ...
1. Структур гиппокампа и височной коры
 2. Структур 2-го и 3-го блоков мозга

3. Медиобазальных отделов коры лобной доли мозга
 4. Образований 1-го блока мозга
10. Корсаковский синдром возникает при поражении ...
1. Диэнцефального уровня
 2. Уровня продолговатого мозга
 3. Лимбической системы
 4. Кору затылочной доли мозга
11. При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает...
1. Нарушение наглядно-действенного мышления
 2. Нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
 3. Обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)
 4. Наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации
12. Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?
1. Миндалины
 2. Ретикулярная формация
 3. Голубое пятно
 4. Кора лобной доли мозга
13. При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?
1. Медиальных отделов височной коры справа
 2. Медиальных отделов височной коры с двух сторон
 3. Гипоталамической области
 - 4.левой лобно-базальной области
14. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?
1. «Лобный» синдром
 2. Синдром Паркинсонизма
 3. Задержка психического и речевого развития
 4. Синдром минимальной мозговой дисфункции
15. Какому ученому принадлежат первые нейропсихологические исследования у нас в стране?
1. Цветковой Л.С.
 2. Выготскому Л.С.
 3. Лурия А.Р.
 4. Хомской Е.Д.
16. При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...
1. Гемианопсию
 2. Кинетическую апраксию
 3. Кинестетическую апраксию
 4. Слуховую агнозию
17. Системные perseverации возникают при поражении...

1. Префронтальной коры лобной доли мозга
 2. Премоторной коры
 3. Теменной коры
 4. Височной коры
18. Теменной синдром акалькулии характеризуется ...
1. Распадом разрядного строения числа
 2. Не пониманием многозначных чисел
 3. Не возможность распознать цифры по графической структуре
 4. Не узнаванием числа
19. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как...
1. Зрительно-пространственная агнозия
 2. Аритмия
 3. Амузия
 4. Феномен тактильной алексии
20. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается...
1. При поражении затылочной коры левого полушария
 2. При поражении моторной коры лобной доли
 3. При поражении премоторной коры лобной доли
 4. При поражении префронтальной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов
21. Какие из перечисленных образований относятся к неспецифическим структурам мозга и входят в состав энергетического блока?
1. Ретикулярная формация ствола мозга
 2. Подкорковые узлы
 3. Кора больших полушарий
 4. Внутренняя капсула
22. Какой блок мозга является блоком программирования и контроля?
1. Первый блок
 2. Второй
 3. Третий
 4. Второй и третий блоки мозга
23. Какой синдром не относится к элементарным расстройствам зрения?
1. Зрительная агнозия
 2. Гемиптопия
 3. Скотома
 4. Зрительные галлюцинации
24. При поражении верхней теменной доли может возникнуть следующий синдром...
1. Астереогноз
 2. Феномен тактильной алексии
 3. Акалькулия
 4. Соматоагнозия
25. При поражении премоторной коры лобной доли следует ожидать...
1. Гемиптопию
 2. Кинетическую апраксию

3. Кинестетическую апраксию
4. Слуховую агнозию

Список вопросов к зачету

1. Методы нейропсихологической диагностики.
2. Нейропсихологическая методика обследования детей. Задачи, решаемы методикой.
3. Требования к условиям проведения обследования Основные принципы нейропсихологического диагностического обследования
4. Этапы нейропсихологического обследования
5. Исследование восприятия.
6. Исследование памяти.
7. Исследование мышления.
8. Исследование внимания
9. Исследование индивидуальных особенностей личности.
10. Аномалии характера и акцентуации индивидуально-психологических свойств личности
11. Нозологическая диагностика.
12. Теоретические основы патопсихологии: понятие патопсихология, предмет и задачи.
13. Соотношение понятий патопсихология, психопатология, специальная психология.
14. Понятие о симптомах и синдромах психических расстройств.
15. Понятие психическая болезнь.
16. Распад психики. Развитие психики. Соотношение распада и развития психики.
17. Основные психопатологические синдромы: негативные и позитивные.
18. Патопсихологическое обследование и его задачи.
19. Особенности планирования и проведения патопсихологического исследования.
20. Схема патопсихологического исследования.
21. Принципы построения патопсихологического исследования.
22. Ведение протоколов патопсихологического исследования.
23. Порядок проведения патопсихологического исследования.
24. Отличие патопсихологического исследования от других видов.
25. Методы патопсихологического исследования.
26. Патопсихологический эксперимент.
27. Беседа в патопсихологии.
28. Наблюдение как метод патопсихологии.
29. Экспериментально-психологические методики (метод тестов, проективные методики, личностные опросники) и их роль в патопсихологических исследованиях.
30. Характеристика структуры нарушений.

Список вопросов к зачету с оценкой

1. Разноплановость мышления при шизофрении.
2. Особенности личности при эпилепсии.
3. Изменения личности при алкоголизме.
4. Изменения познавательной деятельности при алкоголизме.
5. Изменения в эмоциональной сфере и нарушения общения при шизофрении.
6. Нарушения мышления при шизофрении.
7. Нарушения мышления при эпилепсии.
8. Особенности построения патопсихологического эксперимента.
9. Нарушения работоспособности и мышления при церебральном атеросклерозе.
10. Предмет патопсихологии. Различие патопсихологии и психопатологии.
11. Основные методы патопсихологии.
12. Схема составления заключения.
13. Соотношение качественного и количественного анализа результатов патопсихологического эксперимента.
14. Патопсихологические симптомы при ЧМТ.
15. Патопсихологические симптомокомплексы.
16. Олигофрения.
17. Фрустрационная толерантность при неврозоподобных состояниях.
18. Экспериментально-психологическое исследование детей в период предшкольной диспансеризации.
19. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей
20. Изучение и практическое освоение метода Векслера.
21. Изучение и практическое освоение проведение исследования интеллекта с помощью прогрессивных матриц Ровена.
22. Исследование уровня притязаний.
23. Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн.
24. Личностный опросник Айзенка.
25. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности.
26. Патопсихологическая характеристика психопатий.
27. Патопсихологическая характеристика неврозов и психосоматических расстройств.
28. Взаимоотношения патопсихолога и медицинского персонала клиник.
29. Роль беседы в проведении патопсихологического эксперимента.
30. Особенности общения с психиатрическими пациентами.

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 в устной форме. 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 в устной форме. 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.

5. Материалы для компьютерного тестирования обучающихся в рамках проведения контроля наличия у обучающихся сформированных результатов обучения по дисциплине

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)

Вариант 1

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции
1	ОК-7	11	ОК-7	21	ПК -7	31	ПК -9
2	ОК-7	12	ОК-7	22	ПК -7	32	ПК -9
3	ОК-7	13	ПК -7	23	ПК -9	33	ПК -9
4	ОК-7	14	ПК -7	24	ПК -9	34	ПК -7
5	ОК-7	15	ПК -7	25	ПК -9	35	ПК -7
6	ОК-7	16	ПК -7	26	ПК -9	36	ПК -7
7	ОК-7	17	ПК -7	27	ПК -9	37	ПК -9
8	ОК-7	18	ПК -7	28	ПК -9	38	ОК-7
9	ОК-7	19	ПК -7	29	ПК -9	39	ПК -7
10	ОК-7	20	ПК -7	30	ПК -9	40	ПК -9

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	3	11	3	21	1	31	2
2	1	12	3	22	4	32	4
3	3	13	2	23	3	33	1
4	3	14	4	24	4	34	1
5	3	15	2	25	2	35	1
6	2	16	2	26	2	36	2
7	3	17	4	27	4	37	2
8	3	18	1	28	4	38	3
9	3	19	3	29	4	39	1
10	2	20	1	30	3	40	1

Вариант 2

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции
1	ОК-7	11	ПК -9	21	ПК -9	31	ОК-7
2	ПК -9	12	ПК -7	22	ОК-7	32	ОК-7
3	ПК -9	13	ПК -9	23	ПК -7	33	ПК -7
4	ПК -7	14	ОК-7	24	ПК -9	34	ПК -7
5	ПК -7	15	ПК -9	25	ОК-7	35	ПК -7
6	ПК -9	16	ПК -9	26	ОК-7	36	ПК -7
7	ПК -9	17	ПК -9	27	ОК-7	37	ПК -7
8	ПК -9	18	ПК -9	28	ПК -9	38	ПК -9
9	ПК -9	19	ОК-7	29	ПК -9	39	ПК -9
10	ПК -9	20	ОК-7	30	ПК -7	40	ПК -9

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	1	11	1	21	1	31	2
2	1	12	1	22	1	32	3
3	2	13	1	23	1	33	3
4	1	14	1	24	2	34	2
5	1	15	1	25	1	35	3
6	1	16	1	26	3	36	1
7	1	17	1	27	2	37	1
8	1	18	1	28	2	38	3
9	1	19	1	29	1	39	4
10	1	20	1	30	2	40	1

Вариант 1

Задание № 1

Кого можно считать родоначальником нейропсихологии:

Ответ:

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

Задание № 2

Назовите основателя научной психологии:

Ответ:

1. Вундт;
2. Рибо;
3. Крепелин;
4. Ухтомский.

Задание № 3

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

Ответ:

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

Задание № 4

Основателем нейропсихологической школы в России является:

Ответ:

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

Задание № 5

Кто является основоположником бихевиоризма:

Ответ:

1. Перлс;
2. Адлер;
3. Уотсон;
4. Штерн.

Задание № 6

Назовите основателя глубинной психологии:

Ответ:

1. Бинсвангер;
2. Фрейд;
3. Скиннер;
4. Крепелин.

Задание № 7

Кто разработал психологию отношений:

Ответ:

1. Леонтьев;
2. Узнадзе;
- 3. Мясищев;**
4. Бодалев.

Задание № 8

Кому принадлежит разработка психологии деятельности:

Ответ:

1. Басову;
2. Нечаеву;
- 3. Леонтьеву;**
4. Бернштейну.

Задание № 9

Кто ввел в обращение термин «деонтология»:

Ответ:

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

Задание № 10

К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:

Ответ:

1. Галена;
- 2. Галля;**
3. Клейста;
4. Лурия.

Задание № 11

Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

Ответ:

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:

Ответ:

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

Задание № 13

Зона ближайшего развития — это:

Ответ:

1. Ближайший к текущей дате возрастной период;
- 2. То, что может ребенок с помощью взрослого;**
3. Уровень достигнутого интеллектуального развития;
4. Критерий учебной успеваемости.

Задание № 14

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

Ответ:

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

Задание № 15

Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

Ответ:

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

Задание № 16

Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

Ответ:

1. Принципа системной локализации функций;
- 2. Принципа динамической локализации функций;**
3. Принципа иерархической соподчиненности функций;
4. Всех трех принципов.

Задание № 17

Жесткость организации мозговых функций обусловлена:

Ответ:

1. Меньшей подверженностью травмам;
2. Их реализацией в макросистемах головного мозга;
3. Более ранним периодом формирования;
- 4. Последними двумя обстоятельствами.**

Задание № 18

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

Ответ:

- 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 № 19

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

Ответ:

1. Совокупность физиологических исследований;
2. Клиническая беседа с больным или испытуемым;

- 3. Синдромный анализ;**
4. Математическая процедура.

Задание № 20

Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:

Ответ:

- 1. В том, что гетерохрония является естественным фактором развития;**
2. В масштабности охвата психических функций;
3. В том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
4. Различий нет, это синонимы.

Задание № 21

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

Ответ:

- 1. Патологией лобных долей;**
2. Повреждением глубоких структур мозга;
3. Нарушением работы теменно-затылочных отделов;
4. Височной патологией.

Задание № 22

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

Ответ:

1. Постановка топического диагноза;
2. Оценка динамики психических функций;
3. Определение причин аномального психического функционирования;
- 4. Выбор форм нейрохирургического вмешательства.**

Задание № 23

Расстройства различных видов ощущений называются:

Ответ:

1. Агнозиями;
2. Галлюцинациями;

- 3. Сенсорными расстройствами;**
4. Иллюзиями.

Задание № 24

Общим признаком зрительных агнозий являются:

Ответ:

1. Неспособность увидеть что-либо;
2. Изменения полей зрения;
3. Нарушение мыслительных процессов;
- 4. Потеря способности узнавания.**

Задание № 25

Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:

Ответ:

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

Задание № 26

Аутоагнозия – признак:

Ответ:

1. Нижнетеменного поражения;
- 2. Верхнетеменного поражения;**
3. Среднетеменного поражения;
4. Поражения вторичных отделов зрительного анализатора.

Задание № 27

Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

Ответ:

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

Задание № 28

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

Ответ:

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

Задание № 29

Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

Ответ:

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

Задание № 30

Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

Ответ:

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

Задание № 31

Основным дефектом при вербальной алексии является:

Ответ:

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

Задание № 32

Аграфия — это:

Ответ:

1. Потеря способности к рисованию;
2. Потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
3. Навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
- 4. Нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**

Задание № 33

Акалькулия часто сочетается с:

Ответ:

- 1. Семантической афазией;**
2. Кинестетической апраксией;
3. Соматоагнозией;
4. Эмоциональными расстройствами.

Задание № 34

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

Ответ:

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

Задание № 35

«Полевое поведение» является результатом поражения:

Ответ:

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

Задание № 36

Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:

Ответ:

1. Корректирующая проба;
- 2. Одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;**
3. Управление движущимся объектом;
4. Узнавание стимульного материала.

Задание № 37

Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:

Ответ:

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

Задание № 38

«Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

Ответ:

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 № 39

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

Ответ:

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

Задание № 40

Процесс опознания от общего к частному более представлен:

Ответ:

- 1. В левом полушарии;**

2. В правом полушарии;
3. Одинаково в обоих полушариях;
4. В зависимости от стимульного материала.

Вариант 2

Задание № 1

В России синдром дефицита внимания стал диагностироваться:

Ответ:

1. Более 10 лет назад;
2. Более 5 лет назад;
3. В конце 20 века;
4. В начале 20 века.

Задание № 2

Синдром дефицита внимания выделяют среди детей:

Ответ:

1. Без выраженных органических повреждений мозга;
2. С нарушением в интеллектуальной сфере;
3. С нарушением только в двигательной сфере;
4. С высоким интеллектом.

Задание № 3

Дефицит внимания характеризуется:

Ответ:

1. Наличием короткого промежутка внимания, импульсивностью;
2. Нарушением мыслительных операций;
3. Нарушением поведения;
4. Нарушением настроения.

Задание № 4

В этиологии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью выделяют причины:

Ответ:

1. Биологического, социального и психосоциального характера;
2. Только биологического характера ;
3. Только психосоциального характера;

4. Только наследственного характера.

Задание № 5

Формирование нарушений поведения тесно связано с явлениями:

Ответ:

- 1.** Педагогической запущенности;
2. Аффективного характера;
3. Неадекватным поведением;
4. Инфантилизма.

Задание № 6

Нарушения поведения могут иметь:

Ответ:

- 1.** Патологический и непатологический уровень;
2. Только патологический уровень;
3. Только непатологический уровень;
4. Бурный аффективный уровень.

Задание № 7

Психопатии – это нарушение поведения, которое имеет:

Ответ:

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

Задание № 8

Неизменным при всех видах психопатии является:

Ответ:

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

Задание № 9

Огромное значение для коррекции психопатии имеют:

Ответ:

- 1.** Социальные условия;
2. Правильный режим;
3. Строгие правила воспитания;
4. Своевременный отдых.

Задание № 10

Психопатии могут наблюдаться у детей и подростков:

Ответ:

- 1.** С высоким, нормальным развитием и с ЗПР, олигофренов;
2. Только у детей с ЗПР;
3. Только у детей с высоким уровнем развития;
4. Только у олигофренов.

Задание № 11

Расстройства волевой активности может наблюдаться:

Ответ:

- 1.** При органических поражениях головного мозга;
2. При стрессе;
3. При аффекте;
4. При усталости.

Задание № 12

Концентрация внимания на определенном круге мыслей наблюдается при:

Ответ:

- 1.** Депрессии;
2. Эйфории;
3. Истощаемости организма;
4. Вработываемости организма.

Задание № 13

Повышение волевой активности у больных с маниакальным состоянием объясняется преобладанием:

Ответ:

- 1.** Возбудимых процессов в коре головного мозга;

2. Процессов торможения;
3. Соотношением процессов возбуждения и торможения;
4. Способности сопротивляться рефлексорным актам.

Задание № 14

Приподнятое настроение, когда все окружающее воспринимается в радужных тонах принято называть:

Ответ:

1. Эйфорией;
2. Аффектом;
3. Депрессией;
4. Дисфорией.

Задание № 15

Состояние, при котором больные испытывают чувство тоски, принято называть:

Ответ:

1. Депрессия;
2. Стах;
3. Эйфория;
4. Синдром хронической усталости;

Задание № 16

При маниакально-депрессивном психозе болезненно-веселое настроение сочетается со стремлением к:

Ответ:

1. Деятельности;
2. Отдыху;
3. Сну;
4. Агрессии.

Задание № 17

К расстройствам эмоций относятся:

Ответ:

1. Эмоциональная тупость;
2. Эмоциональная агрессивность;
3. Сумеречное сознание;

4. Слабоумие.

Задание № 18

Больной легко переходит от смеха к плачу, и, наоборот, при:

Ответ:

- 1.** Слабодушии;
2. Слабоумии;
3. Психоз;
4. Неврозе.

Задание № 19

Сочетание псевдогаллюцинаций с симптомом отчуждения, «сделанности» носит название синдрома:

Ответ:

- 1.** Кандинского;
2. Меграбян;
3. Елгазина;
4. Шерешевского.

Задание № 20

В структуре сознания условно выделяют:

Ответ:

- 1.** Чувственное сознание и самосознание;
2. Сознание своего «Я»;
3. Чувственное сознание;
4. Предсознание.

Задание № 21

Критерием помраченного сознания являются:

Ответ:

- 1.** Разные степени бессвязности мышления;
2. Повышением порога для всех внешних раздражителей;
3. Галлюцинации;
4. Психозе.

Задание № 22

Кто является автором книги «О галлюцинациях»:

Ответ:

1. Кандинский В.;
2. Рубинштейн С.;
3. Абрамович Г.;
4. Лурия А.

Задание № 23

Астенический, депрессивный, вербальный галлюциноз, синдром помрачения сознания, амнестический синдром - это:

Ответ:

1. Простой синдром;
2. Сложный синдром;
3. Парафренный синдром;
4. Параноидный синдром.

Задание № 24

Какова этиология нарушений речи органического генеза взрослых:

Ответ:

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

Задание № 25

Основой высшей нервной деятельности является:

Ответ:

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

Задание № 26

Автор учения о сигнальных системах человека:

Ответ:

1. И.М. Сеченов;
2. А.А. Ухтомский;
- 3. И.П. Павлов;**
4. Л.С. Выготский

Задание № 27

Сосредоточенность сознания на том или ином виде деятельности, объекте:

Ответ:

1. Эмоции;
- 2. Внимание;**
3. Память;
4. Зацикливание.

Задание № 28

Левшество – это:

Ответ:

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 № 29

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

Ответ:

- 1. Слабая выраженность симптоматики;**
2. Значительная выраженность симптоматики;
3. Длительный период обратного развития симптомов;
4. Высокая зависимость от латерализации очага поражения.

Задание № 30

К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:

Ответ:

1. Построения эксперимента по типу функциональной пробы;

2. Стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;

3. Качественного анализа хода и результатов исследования;
4. Изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов норме.

Задание № 31

Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

Ответ:

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

Задание № 32

Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

Ответ:

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

Задание № 33

Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:

Ответ:

1. Социальная депривация;
2. Патохарактерологическое формирование личности;
- 3. Педагогическая запущенность;**
4. Краевая психопатия.

Задание № 34

К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

Ответ:

1. Педагогическая запущенность;
- 2. Патохарактерологическое формирование личности;**
3. Акцентуация характера;
4. Краевая психопатия.

Задание № 35

Какая область мозга специализирована в отношении тактильной модальности:

Ответ:

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

Задание № 36

При какой форме афазии (по нейролингвистической классификации) первичным дефектом является потеря представлений о системе фонематических противопоставлений:

Ответ:

- 1. Фонологической;**
2. Морфологической;
3. Лексической;
4. Синтаксической.

Задание № 37

К какой классификации относятся фонологическая, лексическая, морфологическая и синтаксическая афазия:

Ответ:

- 1. Нейролингвистической;**
2. Классической неврологической;
3. Нейропсихологической;
4. Психопатологической.

Задание № 38

Для какой формы афазии характерно сужение объема слухо-речевой памяти и слабость слухо-речевых следов:

Ответ

1. Моторной;
2. Сенсорной;
- 3.** Акустико-мнестической;
4. Семантической.

Задание № 39

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

Ответ:

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

Задание № 40

При какой форме афазии (по нейропсихологической классификации А.Р. Лурия) первичным дефектом является артикуляционная апраксия:

Ответ:

- 1.** Моторной;
2. Сенсорной;
3. Динамической;
4. Семантической.