

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Практикум по нейропсихологии**

специальность **37.05.01 Клиническая психология**

направленность (профиль) **Клинико-психологическое консультирование и психо-
терапия**

Квалификация выпускника:
Специалист

Форма обучения:
очная

Нижний Новгород
2025

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Практикум по нейропсихологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Практикум по нейропсихологии». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
О П К - 4 : Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика.	Текущий	Раздел 1. Общая характеристика методического обеспечения нейропсихологического обследования пациента	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад
ПК-2: Способен и готов к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологи-	Текущий	Раздел 2. Комплексное нейропсихологическое обследование пациента	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад

ческих механизмов возникновения и динамики психопатологических, неврологических, психосоматических и аддиктивных расстройств. ПК-3: Способен к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного. ПК-6: Способен и готов к применению на практике методов патопсихологической и нейропсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.			
---	--	--	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: индивидуального опроса, ситуационных задач, теста, доклада.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции ОПК-4

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Предмет, задачи и методы клинической нейропсихологии.
2. Теоретические основы и практическое значение клинической нейропсихологии.
3. Модель трех структурно-функциональных блоков мозга А.Р. Лурия.
4. Проблема асимметрии блоков мозга.
5. Теоретические основы метода синдромного анализа нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга.
6. Нейропсихологические синдром, симптом, фактор. Изучение факторов в нейропсихологии.
7. Классификации нейропсихологических факторов. Факторы и блоки мозга.
8. Нейропсихологический синдромный анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга.

9. Принцип «двойной диссоциации» Тойбера.
10. Типы нейропсихологических синдромов.

Ситуационные задачи:

1. Вася А., 10 лет. Обратилась мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какую батарею психодиагностических методик нужно использовать в данном случае? Кейс 15.

2. Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое 17 запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная. Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какие нейропсихологические методики нужно использовать в данном случае?

Темы докладов:

1. Нейропсихология и ее место в ряду биологических и социальных наук.
2. Нейропсихология. Определение. Теоретические основы и практические значение.
3. Предмет и задачи нейропсихологии. Основные направления нейропсихологии.
4. История нейропсихологии. Ф. Галль, П. Брок, К. Вернике, Х. Джексон и др.
5. Лев Семенович Выготский и его роль в создании нейропсихологии.
6. Александр Романович Лурия и его роль в создании нейропсихологии.
7. Блюма Вульфовна Зейгарник и ее роль в создании нейропсихологии.
8. Современные отечественные нейропсихологи (Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова, Н.П. Бехтерева и др.) и их роль в развитии нейропсихологии.
9. Основные теории нейропсихологии в решении проблемы «мозг и психика»
10. Концепция П.К. Анохина о функциональных системах и ее роль в формировании учения о локализации ВПФ.
11. Теория системной динамической локализации высших психических функций.

12. Принципы структурной организации мозга О.С. Адрианова.
13. Основные методологические принципы современной отечественной нейропсихологии.
14. Основные направления современной нейропсихологии и их характеристика.
15. Место современной нейропсихологии в ряду клинико-психологических дисциплин.
16. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.
17. Понятие высших психических функций, их характеристика, закономерности и этапы формирования.
18. Проблема локализации ВПФ: исторический аспект.
19. Нейропсихологический симптом, синдром, фактор.
20. Методы нейропсихологического исследования.
21. Цитоархитектоническое строение коры головного мозга: современная классификация полей коры больших полушарий головного мозга. Понятие схем Пенфилда.
22. Функциональная, анатомическая и морфологическая асимметрия мозга. Роль и значение в структурно-функциональной активности мозга.

Тестовые задания:

1. Нейропсихология изучает:
 - а. структуру нарушений психики психогенного характера
 - б. нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
 - в. структуру нарушений психики при соматических заболеваниях
 - г. все ответы верны
2. К основным проблемам нейропсихологии относятся:
 - а. реабилитация больных с локальными поражениями мозга
 - б. диагностика нейропсихологических симптомов и синдромов
 - в. межполушарная асимметрия
 - г. все ответы верны
3. Впервые открыл связь левого полушария мозга с речью ...
 - а. К. Вернике
 - б. Г. Хэд
 - в. Н.А. Бернштейн
 - г. П. Брока
4. Кто придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий?
 - а. И.М. Сеченов
 - б. Н.А. Бернштейн
 - в. В.М. Бехтерев
 - г. И.П. Павлов
5. В основе развиваемого школой А.Р. Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение
 - а. А.Н. Леонтьева о деятельности
 - б. П.К. Анохина о функциональных системах
 - в. Л.С. Выготского о высших психических функциях
 - г. И.П. Павлова условных рефлексах
6. ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий
 - а. Н.А. Бернштейном

- б. П.К. Анохиным
- в. А.Р. Лурия
- г. А.А. Ухтомским

7. Характерной особенностью локализационизма является:

- а. представление об устройстве мозга, согласно которому каждая психическая функция однозначно связан с работой ограниченного участка головного мозга
- б. идея динамической локализации высших психических функций
- в. идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций
- г. идея о межполушарной асимметрии высших психических функций

8. Характерной особенностью эквипотенционализма является:

- а. идея динамической локализации высших психических функций
- б. идея локализационизма высших психических функций
- в. идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций
- г. идея о межполушарной асимметрии высших психических функций

9. Согласно А.Р. Лурия, с некоторой долей условности можно выделить три основных блока, участвующих в любой психической деятельности. Какой из перечисленных блоков не входит в эту тройку:

- а. Блок получения, переработки и хранения поступающей из внутреннего мира информации
- б. Блок получения, переработки и хранения поступающей из внешнего мира информации
- в. Блок, обеспечивающий регуляцию тонуса или бодрствования
- г. Блок программирования, контроля и регуляции психической деятельности

10. Первый блок регуляции уровня общей и избирательной активации мозга по модели А.Р. Лурия образован:

- а. моторными, премоторными и префронтальными отделами коры больших полушарий
- б. неспецифическими структурами ретикулярной формации ствола мозга, структурами среднего мозга, диэнцефальных отделов ствола, лимбической системы, медиобазальными отделами коры лобных и височных долей мозга
- в. теменными, затылочными и префронтальными отделами коры больших полушарий
- г. основными анализаторными системами, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий

11. Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к процессам ...

- а. бодрствования
- б. специфической мнестической функции
- в. членораздельной речи
- г. логического мышления

12. Какие процессы обеспечивает работа второго блока мозга?

- а. модально-неспецифические
- б. модально-специфические
- в. членораздельной речи
- г. логического мышления

13. К мозговым центрам речи относятся следующие анатомические образования мозга кроме:
- а. центр Вернике
 - б. центр Брока
 - в. зоны перисильвиевой, височной, префронтальной и задней теменной коры
 - г. сильвиева борозда
14. Нейроны вторичных и третичных полей коры больших полушарий мозга имеют следующие особенности, кроме:
- а. длинный аксон
 - б. отсутствие непосредственной связи с периферией
 - в. короткий аксон
 - г. хорошо развитая сеть дендритов
15. Факторы, связанные с состоянием систем кровообращения, ликворообращения, гуморальными, биохимическими процессами – это ... факторы.
- а. межполушарные
 - б. модально-неспецифические
 - в. модально-специфические
 - г. общемозговые
16. Какое из утверждений верно передает содержание функционального принципа В. Пенфидда:
- а. Чем более управляемыми и важными являются органы или функции, тем шире их проекции в коре головного мозга
 - б. Чем древнее органы или функции, тем шире их проекции в коре головного мозга
 - в. Разные участки коры головного мозга организованы таким образом, что в каждый момент способны обеспечивать разные функции
 - г. Функциональные проекции органов и систем полностью идентичны в правом и левом полушариях головного мозга
17. Модель потребного будущего – центральное понятие
- а. теории Н.А. Бернштейна о построении движений
 - б. теории П.К. Анохина о функциональных системах
 - в. теории И.П. Павлова условных рефлексах
 - г. теории Л.С. Выготского о высших психических функциях
18. Акцептор действия – центральное понятие
- а. теории построения движений
 - б. теории функциональных систем
 - в. теории условных рефлексах
 - г. теории высших психических функций
19. Гематоэнцефалический барьер – это:
- а. барьер, который обеспечивает нейрофизиологическую разделенность правого и левого полушария
 - б. костная мозговая оболочка, сохраняющая мозг от механических травм
 - в. комплекс структур, обеспечивающий избирательное прохождение веществ из крови в мозг
 - г. ни один ответ не является верным

20. Левое полушарие мозга специализируется (у правшей) на следующих функциях кроме:

- а. обработка информации, которая выражается не в словах, а в символах и образах
- б. запоминает факты, имена, даты и их написание
- в. отвечает за логику и анализ
- г. информация обрабатывается последовательно по этапам

Ответы на тест:

№ вопроса	№ эталона ответа	№ вопроса	№ эталона ответа	№ вопроса	№ эталона ответа	№ вопроса	№ эталона ответа
1	б	6	б	11	а	16	а
2	г	7	а	12	б	17	а
3	г	8	в	13	г	18	б
4	б	9	а	14	а	19	в
5	в	10	б	15	г	20	а

4.1.2. Задания для оценки компетенции ПК-2

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Охарактеризуйте понятие «синдром».
2. Опишите уровни функционирования центральной нервной системы в системе иерархии мозговых процессов.
3. Расскажите об исследованиях И. А. Кудрявцева, направленных на выделение обобщенных патопсихологических синдромов.

Ситуационные задачи:

1. Составьте комплекс методик для исследования гностических функций (узнавание реальных предметов и их изображений; узнавание контурных, незаконченных, перечеркнутых и наложенных изображений предметов; оценка восприятия конфликтных фигур; узнавание бытовых звуков и шумов; узнавание знакомых и пропевание знакомых и незнакомых мелодий; локализация и дискриминация унилатеральных и билатеральных прикосновений; называние и показ по инструкции пальцев рук, частей тела, дермолексия букв, цифр, геометрических фигур; тактильное восприятие предметов, формы, величины, фактуры объектов и т.д.).

2. Подберите комплекс методик для диагностики экспрессивной и импрессивной речи (повторение отдельных фонем, пар дизъюнктивных оппозиционных и коррелирующих фонем; понимание значений простых и сложных слов; слов, близких по звучанию; опознавание предметов и частей тела по речевой инструкции; ответы на вопросы, связанные и не связанные по контексту; выбор картинки, соответствующей по содержанию предъявленной на слух фразе; выполнение последовательности действий, заданных в одной фразе; повторение простых и сложных, часто встречающихся и редко употребляемых/незнакомых слов; повторение серий сложных по артикуляции слов в прямом и обратном порядке; составление рассказа по сюжетной картинке; самостоятельная речь при пересказе знакомых сюжетов и при составлении «сочинения» на заданную тему и т.д.).

3. Составьте комплекс методик для диагностики чтения, письма, счетных операций (написание букв, слов и фраз под диктовку и в условиях копирования; чтение слогов, слов различной сложности и частоты встречаемости, слов с ошибочным написанием, чтение

текстов и понимание их смыслов; простой счет, серийный счет, решение арифметических задач и т.д.)

4. Подберите методики для диагностики различного вида праксиса (выполнение двуручных мануальных проб на реципрокную координацию движений, ассиметричных постукиваний; воспроизведение по образцу последовательности из трех движений; выполнение графической пробы со сменой звеньев; воспроизведение положения рук в заданных образцом пространственных соотношениях; выполнение привычных действий /навыков/ с предметами в реальном и воображаемом планах, а также символических движений и жестов; воспроизведение по зрительному образцу позы пальцев на каждой из рук, перенос позы с одной руки на другую при исключении зрительного контроля и т.д.).

5. Проанализируйте комплекс методик для исследования памяти (запоминание и воспроизведение в заданном порядке серий из 4—6 слов, графических стимулов, движений непосредственно после предъявления стимульного материала, после «пустой» паузы (30—60 с), после гетерогенной и гомогенной интерференции; запоминание триад слов, графических стимулов, движений, двух фраз и двух рассказов в условиях последовательного предъявления с непосредственным воспроизведением и отсроченным припоминанием каждой из групп, в том числе и после дополнительной интерферирующей деятельности; заучивание 10 слов (проба Эббингауза); воспроизведение рассказа, предъявленного в отсутствие задачи на запоминание и т.д.).

Темы докладов:

1. Латеральные особенности эмоционально-личностной сферы у больных с поражением височных долей мозга.
2. Латеральные особенности нарушения мышления у больных с поражением лобных долей мозга.
3. Нейропсихологические синдромы у детей с локальными поражениями мозга.
4. Межполушарные различия в восприятии эмоций у больных с локальными поражениями мозга.
5. Нейрокогнитивные расстройства больных в психиатрической и соматической клиниках.
6. Особенности развития тактильной сферы при шизофрении в детском и юношеском возрасте и их роль в психическом дизонтогенезе.
7. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие в позднем возрасте в норме и патологии.
8. Наркомании: нейропсихологическое исследование высших психических функций.
9. Применение нейропсихологического подхода к анализу способностей.
10. Нейропсихологические особенности формирования слухоречевой и зрительной памяти у детей с трудностями обучения (алексии, аграфии, акалькулии).
11. Состояние слуховой, зрительной и моторной памяти у детей с общим недоразвитием речи.
12. Нейропсихологический анализ семантической и эпизодической памяти.
13. Динамика взаимодействия полушарий мозга у лиц с разным профилем латеральной организации психических функций.

4.1.3. Задания для оценки компетенции ПК-3

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Перечислите общие принципы строения всех анализаторных систем.
2. Какие группы расстройств выделяют при изучении работы различных анализаторных систем?

3. Перечислите уровни зрительной системы и опишите симптомы поражения зрительной системы на каждом уровне.
4. Дайте определение понятию «зрительная агнозия» и опишите шесть основных форм нарушения зрительного гнозиса.
5. Расскажите о категориях кожно-кинестетической чувствительности.
6. Опишите следующие диагнозы: тактильная агнозия, астереогноз, «пальцевая агнозия», «тактильная асимболия», соматоагнозия.
7. Охарактеризуйте сенсорные и гностические слуховые расстройства.
8. Дайте определение понятию «апраксия» и опишите ее формы.
9. Расскажите о признаках ослабления или нарушения речевой регуляции двигательных актов.
10. В чем выражаются нарушения произвольной регуляции слуховой и интеллектуальной деятельности?
11. Что представляет собой интеллектуальная персеверация?

Ситуационные задачи:

1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки. Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

2. После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услышала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась, напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела... кукушка-то стучевалась и говорит... граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл». Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

3. Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез зора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлексy с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены 12 парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали

дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным. Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Темы докладов:

1. Особенности восприятия времени у испытуемых с разным типом профиля латеральной организации психических функций.
2. Кроссmodalные взаимодействия в процессах узнавания и воспроизведения при локальных поражениях мозга.
3. Апробация новых методик нейропсихологической диагностики.
4. Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Зрительные агнозии.
5. Оптико-пространственная агнозия, признаки, понятия об апарктоагнозии.
6. Буквенная агнозия, признаки, локализация очага поражения. Её влияние на развитие других ВПФ.
7. Основные методы изучения зрительного и зрительно-пространственного гнозиса.
8. Синдром акалькулии, нарушение понятий числа и счетных операций при поражении теменных и теменно-затылочных отделов коры мозга.

4.1.5. Задания для оценки компетенции ПК-6

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Расскажите о гиперестезии, гипестезии и парестезии.
2. Какие существуют основные группы расстройства восприятия?
3. В чем состоит различие между физиологическими и психическими иллюзиями?
4. Охарактеризуйте истинные и ложные галлюцинации.
5. Перечислите разновидности психогенных галлюцинаций.
6. Как проявляется расстройство сенсорного синтеза?

Ситуационные задачи:

1. Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области. Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас? Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте"- "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы". Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров". Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Как должна выстраиваться диагностика?

2. Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ре-

бенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль. При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная вrabатываемость, истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи. С чем связаны данные нарушения и как правильно составить план диагностического исследования?

3. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на медико-психолого-педагогическую комиссию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3-х лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При нейропсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешное: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешное, доступны исключения, обобщения, определения понятий, аналогии. При выполнении методики кубики Коса выявляется выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение задания из 4-х кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резки с нарушения пропорций в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании (щ, ш, и, н), Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных чисел: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание лексикограмматических конструкций, включающих отношения между существительными («мать сестры» и «сестра матери» не различаются). Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выраженное негативное отношение к процессу письма и чтения. Что лежит в основе выявленных нарушений у девочки? Отберите нужные методики для диагностического исследования.

4. Алеша С., 4 г. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Леша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад, там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При нейропсихологическом обследовании обнаружены хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукоподражания. Пассивный словарь намного больше активного. Какая область мозга находится в состоянии несформированности? Какие способы нейропсихологической диагностики

можно использовать?

5. Денис В. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобами на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При нейропсихологическом исследовании обнаружено: Нормальная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух, интеллектуальные процессы – соответствуют возрастной норме. При более подробном исследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознания фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (21 и 12), нарушение разрядного строения числа (4005 воспринимается как 45), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции сохранены. 16 Какая область мозга находится в состоянии несформированности? ких нейропсихологических методик можно выявит данный синдром?

Темы докладов:

1. Нарушение различных форм высшей нервной деятельности при поражении лобных долей мозга.
2. Характеристика гностических нарушений при «лобном синдроме», их отличие от других форм агнозии.
3. Характеристика основных нейропсихологических методов исследования мнестической деятельности.
4. Структурно-функциональная организация зрительного анализатора. Понятия об элементарных зрительных нарушениях.
5. Зрительные гностические расстройства. Виды зрительных агнозий.
6. Основные клинические проявления зрительно-предметной агнозии.
7. Агнозия, признаки, понятия об апарктоагнозии.

Тестовые задания для оценки компетенций ПК-2, ПК-3, ПК-6:

1. Сочетание нейропсихологических симптомов это:
 - а. нейропсихологический симптом
 - б. нейропсихологический синдром
 - в. нейропсихологический фактор
 - г. нейропсихологическое нарушение
2. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:
 - а. нейропсихологический симптом
 - б. нейропсихологический синдром
 - в. нейропсихологический фактор
 - г. нейропсихологическое нарушение
3. Нарушения психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов – это:
 - а. нейропсихологический синдром
 - б. вторичный нейропсихологический симптом
 - в. нейропсихологический фактор
 - г. нейропсихологическое нарушение
4. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:
 - а. нейропсихологический синдром
 - б. нейропсихологический симптом
 - в. нейропсихологический фактор
 - г. нейропсихологическое нарушение

5. Что из перечисленного прежде всего необходимо для изучения мозговой локализации того или иного психологического процесса:
- а. Тщательно изучить психологическое строение самого процесса
 - б. Обеспечить техническую возможность изучения
 - в. Сформулировать гипотезу локализации
 - г. Составить прогноз влияния результатов на дальнейшие исследования
6. При нарушениях высших психических функций симптомы нарушений:
- а. Позволяют сделать вывод о локализации лишь на основе психологического анализа самих симптомов
 - б. Не дают возможности сделать прямой вывод о локализации функций
 - в. Прямо указывают на локализацию функции в нервном аппарате
 - г. Всегда представляют собой простейшие, атомарные психологические явления
7. Функциональная система в целом может нарушаться при поражении большого числа зон мозга и при этом:
- а. При различной локализации поражений нарушения функциональной системы различны
 - б. Ее нарушения сохраняют свою специфику при любой локализации
 - в. Нарушения функциональной системы различны при идентичной локализации поражения
 - г. Все верно
8. Какое понятие использует современная нейропсихология для обозначения связи психической деятельности с головным мозгом:
- а. Локализация очага
 - б. Локализация функций
 - в. Локализация операций
 - г. Все перечисленное
9. «Первичному процессу», как его описывал и понимал Фрейд, соответствует деятельность:
- а. Правого полушария
 - б. Левого полушария
 - в. Подкорковых структур обоих полушарий
 - г. Мозолистого тела
10. Методика нейропсихологического исследования была разработана:
- а. А.Р. Лурия
 - б. Б.В. Зейгарник
 - в. С. Розенцвейгом
 - г. А.Н. Леонтьевым
11. Какую из перечисленных возможностей обследования дает сопряженная методика А.Р. Лурии
- а. Исследование структуры простых актов конструктивного мышления
 - б. Изучение сопряженных зрительно-моторных паттернов
 - в. Точная диагностика патологии моторной сферы
 - г. Выявление эмоционально значимых понятий
12. Какая из перечисленных нейропсихологических проб НЕ используется для исследования зрительных агнозий:
- а. Конструирование фигур из частей

- б. Зашумленные фигуры
- в. Перечеркнутые фигуры
- г. Срисовывание фигур

13. «Кубики Кооса», «куб Линка» являются хорошими инструментами исследования:

- а. Оперативной памяти
- б. Абстрактно-логического мышления
- в. Дискурсивного мышления
- г. Процессы решения конструктивных задач

14. Какая из методик не используется при исследовании дискурсивного мышления:

- а. Операции логического вывода
- б. Аналогии
- в. Классификация
- г. Лабиринт

15. Закономерные или индивидуальные реакции, которыми организм отвечает на патологические влияния, имеет название:

- а. патогенез
- б. клиника
- в. патогенетические механизмы
- г. этиология

Ответы на тест:

№ вопроса	№ эталона ответа	№ вопроса	№ эталона ответа	№ вопроса	№ эталона ответа
1	б	6	а	11	г
2	а	7	а	12	а
3	б	8	г	13	г
4	б	9	а	14	г
5	а	10	а	15	а

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Основные направления нейропсихологии и используемые в них методы обследования.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
2	Основные понятия нейропсихологической диагностики.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
3	Основные этапы и схема нейропсихологического обследования.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
4	Работа с историей болезни. Клиническая беседа и латеральная организация функций.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
5	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
6	Исследование зрительного и зрительно-пространственного	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

	гнозиса	
7	Исследование соматосенсорного и слухового гнозиса.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
8	Исследование праксиса.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
9	Исследование речи.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
10	Исследование памяти.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
11	Исследование внимания и нейродинамических характеристик.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
12	Исследование интеллектуальных процессов.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
13	Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
14	Нейропсихологическое заключение, его разделы. Описание и квалификация выявленных нарушений высших психических функций.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
15	Анализ и квалификация результатов нейропсихологической диагностики.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
16	Основные теории нейропсихологии в решении проблемы «мозг и психика»	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
17	Методы и методики нейропсихологической диагностики. Основные требования к методикам нейропсихологического исследования.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
18	Методы исследования межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
19	Нейролингвистический подход к изучению афазий.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
20	Качественная и количественная квалификация дефекта. Проблема нормы	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
21	Возможности использования нейропсихологического синдромного анализа при исследовании больных различных нозологий.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
22	Возможности применения нейропсихологического подхода в психиатрии.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
23	Возможности применения нейропсихологического подхода в онкологии.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
24	Возможности применения нейропсихологического подхода в клинике неврозов.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
25	Возможности применения нейропсихологического подхода в реабилитационной медицине.	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Опыты М. Сперри и Р. Газанига, проведенные на больных с расщепленным мозгом, показали, что правое полушарие связано преимущественно с: а. зрительно-пространственными представлениями б. слухо-речевой памятью в. вербально-логическим интеллектом г. центром Вернике	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
2	Какое из утверждений является выводом Дж. ЛеДу и М. Газаниги из их экспериментов с больными, перенесшими комиссуротомию: а. Сознание связано с деятельностью левого полушария б. Сознание связано с деятельностью правого полушария	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

	шария в. Каждое полушарие обладает собственным сознанием г. Сознание не является полушарно обособленным	
3	Нарушение способности воспроизводить предметных и/или произвольных действий имеет название: а. праксис б. апраксия в. дизлалия г. тактильный гнозис	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
4	За модально-неспецифические функции внимания отвечают а. теменные области коры б. височные области коры в. затылочные области коры г. продолговатый и средний отдел мозга	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
5	Основная функция первичных полей коры больших полушарий мозга – это: а. функциональное объединение различных анализаторных зон б. максимально тонкий анализ физических параметров стимулов определенной модальности в. переработка и интеграция самой различной афферентации г. 4) синтез раздражителей	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
6	При ближайшем участии какой из перечисленных зон протекает формирование сложных намерений, осуществляемое посредством регулирующей речи: а. Височные б. Лобные в. Теменные г. Затылочные	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
7	При поражениях какой локализации обычно возникают тоскливая и тревожная депрессии: а. Височных отделов левого полушария б. Височных отделов правого полушария в. Лимбических структур г. Подкорковых структур затылочной области	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
8	Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения: а. теменной области мозга б. затылочной области мозга в. височной области мозга г. лобной области мозга	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
9	В состав нейропсихологического синдрома ...отделов мозга входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания. а. лобного	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

	б. височного в. теменного г. затылочного	
10	Какое из перечисленных нарушений не встречается у больных с поражениями теменно-затылочных областей: а. Затруднение распознавания графических образов букв б. Конструктивная апраксия в. Затруднение распознавания слуховых образов г. Нарушение пространственной ориентировки	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
11	Для поражения какой из указанных локализаций характерен синдром Герстмана, включающий в себя пространственные расстройства, конструктивную апраксию и невозможность словесного обозначения пальцев: а. Теменно-затылочные отделы левого полушария б. Теменно-затылочные отделы правого полушария в. Передние отделы коры левого полушария г. Передние отделы коры правого полушария	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
12	На какую локализацию поражения указывают явления амнестической афазии: а. Теменно-затылочные отделы правого полушария б. Теменно-затылочные отделы левого полушария в. Средние отделы левой височной области г. Теменно-затылочные отделы правого полушария	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
13	На какую локализацию поражения может указывать смешение звуков, разных по акустическим качествам, но близких по артикуляции (Д вместо Л, М вместо Б и И): а. Нижние постцентральные отделы левого полушария б. Нижние постцентральные отделы правого полушария в. Передне-лобные отделы левого полушария г. Передне-лобные отделы правого полушария	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
14	Ограниченный очаг поражения в нижнетеменной или теменно-затылочной области левого полушария, приводящий к нарушению пространственной организации восприятия и движения, вызывает также: а. Затруднение ориентации в положении стрелок часов или координат на карте б. Нарушение понимания грамматических структур, включающих логические отношения (типа «брат отца» и «отец брата»): в. Неспособность решать даже относительно простые двухэтапные арифметические задачи г. Все перечисленное	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
15	А.Р. Лурия приводит пример пациента, рассматривающего изображение очков — он смущен и не понимает, что изображено: «Кружок... и еще кружок... и палка... и перекладина... наверное, это велосипед?!». Это пример какого из перечисленных нарушений: а. Нарушений произвольного припоминания	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

	б. Зрительной агнозии в. Речевой разорванности г. Растерянности	
16	Массивные поражения лобных долей приводят прежде всего к нарушению тех сложных форм регуляции сознательной деятельности, которые: а. Направляются активирующим влиянием мотивов, формулируемых при помощи речи б. Глубоко закреплены в индивидуальном опыте в. Не связаны с произвольными намерениями г. Реализуют инстинктивные побуждения	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
17	Распад сложных форм сознательного поведения, регулируемых речью, при лобном синдроме приводит к их замене формами поведения, к числу которых НЕ относится: а. Более простые формы поведения б. «Полевое» поведение в. Тщательная вербализация плана действий г. Инертные стереотипы	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
18	В каком из указанных случаев чаще возникают нарушения «схемы тела»: а. Поражение правого полушария б. Поражение левого полушария в. Одинаково часто при поражениях правого и левого полушарий г. При поражении ствола мозга	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
19	Анозогнозия — отсутствие восприятия собственных дефектов и болезней — частый симптом при поражениях какой из указанных локализаций: а. Мозжечка б. Лобных областей в. Левого полушария г. Правого полушария	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
20	Для больных с поражениями какой из указанных локализаций характерна речевая аспонтанность — отсутствие спонтанных высказываний и пассивно-односложная диалогическая речь: а. Лобный синдром б. Височные поражения в. Лимбические расстройства г. Дефекты мозолистого тела	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
21	С поражением какой из перечисленных структур связано нарушение способности счета при сохранном интеллекте (акалькулия): а. Теменно-затылочные зоны доминантного полушария б. Правая лобная доля в. Затылочная доля г. Височные доли	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
22	М.О. Гуревич описал особую форму зрительной агнозии	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

	— асхематизм: неспособность узнавать предмет по его схемам и изображениям при сохранной способности узнавать сам предмет. В каком из перечисленных случаев встречается это нарушение: а. Повышение внутричерепного давления у детей б. Поражения нижнетеменных отделов в. Лобно-височные поражения г. Поражение затылочных долей	
23	При поражении затылочной коры слева возникают нарушения узнавания и, в связи с этим _____, а при поражении этих отделов справа _____; выберите верный ответ: а. Оптическая алексия — агнозия на лица б. Дезориентировка во времени — нарушения понимания прочитанного в. Агнозия на лица — ложные узнавания образов г. Бредовые идеи — зрительные галлюцинации	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, , ПК-6
24	При предложении повторить оппозиционные фонемы «Д — Т», «Ба — Па» больной повторяет: «Д — Д» или «Т — Т», «Ба — Ба» или «Па — Па». Это бывает при _____, развивающейся при поражении _____; выберите верный ответ: а. Сенсорной афазии — лобных отделов субдоминантного полушария б. Моторной афазии — центра Брока в. Амнестической афазии — теменно-височных и теменно-затылочных отделов доминантного полушария г. Сенсорной афазии — верхневисочных отделов доминантного полушария	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
25	Для какой из перечисленных локализаций поражения р (А) характерен распад возможности изобразить названный предмет при полностью сохранной возможности срисовать его, что называется (Б); выберите верный ответ: а. А — задние отделы левой височной зоны, Б — оптическая афазия б. А — лобные отделы правого полушария, Б — дисграфия в. А — лобные отделы правого полушария, Б — диспраксия г. А — задние отделы правой височной области, Б — оптическая атаксия	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
26	Какое из приведенных утверждений верно для поражений верхних отделов ствола мозга: а. Часто приводят к избыточности отдельных психических функций б. Как правило, они приводят к дефектам отдельных психических функций в. Редко приводят к дефектам психических функций (+) г. Обычно приводят к дефектам одних и избыточности других психических функций	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

27	К межполушарным факторам относятся факторы: а. сукцессивной и симультанной организации высших психических функций б. произвольной и непроизвольной регуляции психической деятельности в. связанные с абстрактными (вербально-логическими) и конкретными (наглядно-образными) способами переработки информации г. межполушарного взаимодействия	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
28	«Синдром расщепленного мозга» возникает при поражении ... мозга а. лобных долей б. затылочных долей в. гипофиза г. мозолистого тела	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
29	Какое из перечисленных нарушений НЕ входит в число симптомов поражения лимбических структур: а. Множественные агнозии б. Резкая истощаемость в. Нарушения памяти г. Нарушение избирательности внимания	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6
30	При некоторых заболеваниях и при лечении нейролептиками может наблюдаться неспособность на протяжении сколько-нибудь длительного времени сохранять одну и ту же позу или положение тела (акатизия). С поражением какой из перечисленных мозговых структур она связана: а. Височные доли б. Теменные доли в. Лобные доли г. Ретикулярная формация	ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	а	11	а	21	а
2	в	12	б	22	б
3	б	13	а	23	а
4	г	14	г	24	г
5	б	15	г	25	а
6	б	16	а	26	в
7	б	17	в	27	г
8	г	18	а	28	г
9	г	19	г	29	а
10	в	20	а	30	г

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или вы-

ше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик:

Катунова Валерия Валерьевна, канд. биол. наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии «ПИМУ»

«__» _____ 2025 г.