

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

факультет клинической психологии

Оценочные материалы по дисциплине

Психологическая реабилитация

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

**Ростов-на-Дону
2023**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК)

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ	ИД 1 ОПК-5 Умеет разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы психологического вмешательства к о р р е к ц и о н н о - р а з в и в а ю щ е г о , коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера при решении конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ ИД 2 ОПК- 5 Умеет анализировать результаты психологического вмешательства, делать выводы и вносить коррективы в программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера.

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2 Способен разрабатывать и внедрять комплексные личностно- и социально-ориентированные программы психопрофилактики, психологической коррекции и клинико-социальной реабилитации, направленные на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения с учетом предметной специфики, а также факторов риска и дезадаптации	ИД 5 ПК-2 Определяет самостоятельно или совместно с заказчиком (врачом) цели клинико-психологического исследования в связи с лечебно-диагностическими, восстановительно-реабилитационными или профилактическими задачами ИД 6 ПК-2 Разрабатывает структуру и составляет комплекс методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования, формулирует проблемы, задачи и гипотезы исследования. ИД 7 ПК-2 Осуществляет сбор и анализ информации для определения целей клинико-психологической помощи, разрабатывает (самостоятельно или в кооперации с другими специалистами) программы клинико-психологической помощи с учетом нозологических, синдромальных и индивидуаль но - п с и х о л о г и ч е с к и х характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента, формулирует

	практические задачи психологической помощи.	клинико-
--	--	----------

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

ОПК-5

Задания закрытого типа

- Основной целью нейропсихологической реабилитации больных является
 - преодоление изменений личности
 - восстановление нарушенных ВПФ
 - преодоление негативных реакций на болезнь
 - восстановление активных форм поведения

Эталон ответа: 2. Восстановление нарушенных ВПФ

- Основным методом нейропсихологической реабилитации является
 - метод растормаживания
 - метод викариата
 - метод восстановления синаптической проводимости путем фармакологического влияния на медиаторный обмен
 - метод восстановительного обучения

Эталон ответа: 4. Метод восстановительного обучения

- Нейропсихологическая реабилитация больных с первичной акалькулией не предполагает
 - восстановление пространственных координат числа
 - соотнесение цифр с реальными предметами
 - перешифровку логико-грамматических конструкций
 - программированное обучение по алгоритму

Эталон ответа: 3. Перешифровку логико-грамматических конструкций

- Задачами психотерапии являются (несколько ответов)
 - решение проблем пациента
 - помощь пациенту в осознании себя и своих возможностей (ресурсов)
 - поощрение свободного выражения чувств
 - советы пациенту как правильно поступать в тех или иных ситуациях
 - помощь пациенту в освоении и проверке новых способов мышления и поведения за пределами психотерапевтической ситуации
 - помощь пациенту в осознании своих проблем

Эталон ответа: 2. Помощь пациенту в осознании себя и своих возможностей (ресурсов) 3. Поощрение свободного выражения чувств 5. Помощь пациенту в освоении и проверке новых способов мышления и поведения за пределами психотерапевтической ситуации 6. Помощь пациенту в осознании своих проблем

5. К источникам знаний о функциональной организации мозга человека нельзя отнести
- 1) сравнительно-анатомические наблюдения
 - 2) метод раздражения отдельных участков мозга
 - 3) метод разрушения ограниченных участков мозга
 - 4) клинические наблюдения над поведением больных

Эталон ответа: 4. Клинические наблюдения над поведением больных

6. Межполушарное взаимодействие означает
- 1) специфику переработки информации левым и правым полушариями
 - 2) неравноценность и качественное своеобразие «вклада» левого и правого полушарий в каждую психическую функцию
 - 3) особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративную систему, формирующуюся в онтогенезе
 - 4) локализацию высших психических функций

Эталон ответа: 1. Специфику переработки информации левым и правым полушариями

7. Автором теории системной динамической локализации ВПФ является
- 1) Бехтерев В.М.
 - 2) Выготский Л.С.
 - 3) Анохин П.К.
 - 4) Лурия А.Р.

Эталон ответа: 4. Лурия А.Р.

8. Теория системной динамической локализации ВПФ относится к направлению
- 1) узкий локализационизм
 - 2) антилокализационизм
 - 3) эклектизм
 - 4) эквипотенциализм

Эталон ответа: 3. Эклектизм

9. Нарушения ощущений возникают при поражении
- 1) вторичных полей анализатора
 - 2) первичных полей анализатора
 - 3) афферентных звеньев анализатора
 - 4) любого звена анализатора от рецептора до первичного поля

Эталон ответа: 2. Первичных полей анализатора

10. Поражение на уровне сетчатки не может привести к
- 1) гемианопсии
 - 2) зрительной скотоме
 - 3) снижению остроты светоощущения
 - 4) снижению цветоощущения

Эталон ответа: 1. Гемианопсии

11. Гностические расстройства зрительных функций означают
- 1) снижение остроты зрения
 - 2) нарушения полей зрения
 - 3) гемианопсию
 - 4) нарушение узнавания

Эталон ответа: 4. Нарушение узнавания

12. 32. Нарушение возможности правильно оценить объект при зрительном предъявлении встречается при

- 1) буквенной агнозии
- 2) предметной агнозии
- 3) оптико-пространственной агнозии
- 4) симультанной агнозии

Эталон ответа: 2. Предметной агнозии

13. Симультанная агнозия диагностируется, если

- 1) больной, глядя на предмет, не может его опознать
- 2) больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое
- 3) больной, правильно копируя буквы, не может читать
- 4) больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения

Эталон ответа: 2. Больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое

14. Распад навыка чтения называется

- 1) апрактоагнозия
- 2) афазия
- 3) алексия
- 4) агнозия

Эталон ответа: 3. Алексия

15. Для модально-неспецифических нарушений памяти нехарактерно

- 1) проявление в любой сфере деятельности больного
- 2) нарушение как произвольной, так и произвольной памяти
- 3) сочетание нарушений памяти с нарушениями сознания
- 4) нарушение слухоречевой памяти

Эталон ответа: 4. Нарушение слухоречевой памяти

16. Нарушение называния стимулов, поступивших в правое полушарие – это

- 1) дисграфия
- 2) аномия
- 3) алексия
- 4) афазия

Эталон ответа: 2. Аномия

17. Афазия – это

- 1) нарушение произношения без расстройства восприятия речи на слух, чтения и письма
- 2) трудности вербализации стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия
- 3) расстройство речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
- 4) нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющее собой системное расстройство различных форм речевой деятельности

Эталон ответа: 4. Нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющее собой системное расстройство различных форм речевой деятельности

18. Расстройство речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности – это

- 1) алалия
- 2) афазия
- 3) аномия
- 4) дизартрия

Эталон ответа: 1. Алалия

19. Центральным симптомом эфферентной моторной афазии является

- 1) дефект речевой инициативы
- 2) нарушение сукцессивной организации речевого высказывания
- 3) речевые персеверации
- 4) дефект слухоречевой памяти

Эталон ответа: 3. Речевые персеверации

20. При динамической афазии у больных в первую очередь страдает

- 1) речевая моторика
- 2) понимание устной речи
- 3) речевая инициатива
- 4) просодия

Эталон ответа: 3. Речевая инициатива

21. К симптомам афферентной моторной афазии не относится

- 1) трудности различения близких по артикуляции звуков
- 2) трудности произношения слов
- 3) нарушения орального праксиса
- 4) затруднение понимания сложных логико-грамматических конструкций

Эталон ответа: 4. Затруднение понимания сложных логико-грамматических конструкций

22. Техника, которая не используется в поведенческой терапии:

- 1) техника аверзии
- 2) техника формирования коммуникативных навыков
- 3) техника совершения кругов
- 4) техника наводнения

Эталон ответа: 3. Техника совершения кругов

23. Теоретической основой поведенческой психотерапии является:

- 1) гуманизма
- 2) бихевиоризм
- 3) позитивизм
- 4) феноменологизм

Эталон ответа: 2. Бихевиоризм

24. Психотерапевтической работе в рамках КПТ присуще:

- 1) заполнение дневников СМЭР
- 2) работа с убеждениями
- 3) использование техник осознанности
- 4) все утверждения верны

Эталон ответа: 4. Все утверждения верны

25. Терапия, представляющая собой психотерапевтическое направление, целью которого является устранение неадекватного поведения, а также развитие навыков социальной адаптации называется:

- 1) психоанализ
- 2) гештальт терапия
- 3) поведенческая терапия
- 4) когнитивно-поведенческая терапия

Эталон ответа: 3. Поведенческая терапия

Задания открытого типа

1. Перечислите психофизиологические принципы восстановительного обучения, описанные Л.С. Цветковой.

Эталон ответа:

-Принцип квалификации дефекта – нейropsychологический анализ нарушенной функции и выявление его механизма, то есть первичного дефекта, лежащего в основе нарушения. - Принцип использования сохранных анализаторных систем в качестве опоры при обучении. - Принцип опоры на разные уровни организации психических функций. -Принцип опоры на сохранные психические функции, взаимодействующие с пострадавшей. -Принцип контроля, исходящий из положения о том, что лишь постоянный поток обратной информации обеспечивает слияние выполняемого действия с исходным намерением и своевременную коррекцию допускаемых ошибок.

2. Перечислите психологические принципы восстановительного обучения, описанные Л.С. Цветковой.

Эталон ответа:

-Принцип учета личности больного. -Принцип опоры на сохранные формы вербальной и невербальной деятельности больного. -Принцип опоры на предметную деятельность. - Принцип программированного обучения предусматривает разработку программ, состоящих из ряда последовательных операций, выполнение которых приводит к реализации нарушенного умения.

3. Перечислите психолого-педагогические принципы восстановительного обучения, описанные Л.С. Цветковой.

Эталон ответа:

-Принцип «от простого к сложному». -Принцип учета объема и степени разнообразия материала (вербального и картинного). -Принцип учета сложности вербального материала. -Принцип учета эмоциональной сложности материала.

4. Что понимают под спонтанным восстановлением и какие случаи (по А.Р. Лурия) могут привести к спонтанному восстановлению.

Эталон ответа:

Под спонтанным восстановлением понимают самостоятельное восстановление функции без вмешательства извне. А.Р. Лурия указал несколько возможных случаев, которые могут привести к спонтанному восстановлению. -Если поражение не разрушает мозговое вещество, а лишь временно угнетает участки мозга. -Перемещение данной функции с одних участков мозга на другие, которые компенсируют дефект. -Переход функции «вниз», к системе двигательных подкорковых элементов данного полушария, или перемещение, к соответствующим зонам правого полушария.

5. Что понимают под растормаживанием функций.

Эталон ответа:

Как известно, процесс проводимости нервного импульса, обеспечивающего нормальную работу нейронных комплексов, протекает при участии синаптических аппаратов, передающих импульс с одного нейрона на другой. Основным путем восстановления функции в этом случае – восстановление синаптической проводимости либо с использованием фармакологических препаратов, либо с помощью специальных психолого-педагогических приемов. Л.С. Цветкова к таким приемам относит используемые при восстановлении речи приемы повторения, заканчивания фраз, порядкового счета, ритмико-методические приемы и пр.

6. Что понимают под викариатом.

Эталон ответа:

Это способ восстановления функции, предполагающий ее перемещение в другие, сохраненные отделы полушарий. Долгое время данный путь считался основным. Но практика показала, что он возможен только в тех случаях, когда речь идет о функции, осуществляющейся при участии обоих полушарий.

7. Перечислите основные структурно-функциональные блоки мозга (А.Р. Лурия).

Эталон ответа:

На основе анализа клинических данных была разработана общая структурно-функциональная модель работы мозга как субстрата психической деятельности. Эта модель предложена А.Р. Лурия, характеризует наиболее общие закономерности работы мозга как единого целого и является основной для объяснения его интегративной деятельности. Согласно данной модели, весь мозг может быть поделен на 3 основных структурно-функциональных блока: 1 – энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга; 2 – блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (то есть исходящей извне) информации; 3 – блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

8. Опишите энергетический блок.

Эталон ответа:

Энергетический блок включает неспецифические структуры разных уровней: ретикулярную формацию; неспецифические структуры среднего мозга, его диэнцефальных отделов; лимбическую систему; медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга. Данный блок регулирует два типа процессов активации: общие генерализованные изменения активации, являющиеся основой различных функциональных состояний; локальные избирательные изменения активации, необходимые для осуществления высших психических функций. Первый тип процессов активации связан с длительными тоническими сдвигами в активационном режиме работы мозга, с изменением уровня бодрствования. Второй тип процессов активации – это преимущественно кратковременные фазические изменения в работе отдельных структур мозга. Первый блок мозга участвует в осуществлении любой психической деятельности, особенно в процессах внимания, памяти, регуляции эмоциональных состояний и сознания в целом.

9. Опишите блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации.

Эталон ответа:

Второй блок – приема, переработки и хранения экстероцептивной информации – включает основные анализаторные системы: зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий головного мозга. Работа этого блока обеспечивает модально-специфические процессы, а также сложные интегративные формы переработки экстероцептивной информации, необходимой для осуществления высших психических функций. Модально-специфические пути проведения возбуждения имеют иную, чем неспецифические пути, нейронную организацию,

им присуща четкая избирательность, проявляющаяся в реагировании лишь на определенный тип раздражителей.

10. Опишите блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

Эталон ответа:

Третий блок – блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности – включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга. Лобные доли характеризуются большей сложностью строения и множеством двусторонних связей с корковыми и подкорковыми структурами. К третьему блоку мозга относится конвекситальная лобная кора с ее корковыми и подкорковыми связями. Многочисленные корково-корковые и корково-подкорковые связи конвекситальной коры лобных долей мозга обеспечивает возможности, с одной стороны, переработки и интеграции самой различной афферентации, а с другой стороны – осуществления различного рода регуляторных влияний.

11. Что называют методами Лурия?

Эталон ответа:

Методы Лурия – нейропсихологические методы, разработанные А.Р. Лурия для топической диагностики локальных поражений головного мозга. Используются нейропсихологией для изучения нейропсихологических синдромов, то есть для выявления первичного дефекта и связанных с ним вторичных нарушений высших психических функций. Теоретической основой методов Лурия являются представления о системной динамической локализации высших психических функций, согласно которому мозг – это высший субстрат психических процессов, который функционирует как единое целое, состоящее из дифференцированных по своим функциям отделов. Основное назначение методов Лурия – определение тех отделов мозга, которые находятся в патологическом состоянии, то есть обнаружение нарушенных звеньев функциональных систем и их системных следствий.

12. Что понимают под речью, языком.

Эталон ответа:

Речь – исторически сложившаяся форма общения людей посредством языка. Язык – система словесных знаков, опосредствующих психическую деятельность, а также средство общения, реализуемое в речи. Речь и язык составляют сложное диалектическое единство. Ребенок усваивает язык в процессе общения со взрослыми и учится пользоваться им в речи.

13. Перечислите и опишите свойства речи.

Эталон ответа:

Свойства речи: содержательность; понятность; выразительность; действенность. Содержательность – характеризуется объемом выраженных в речи мыслей, обеспечивается подготовленностью говорящего. Понятность – объем знаний слушателей, обеспечивается избирательным объемом материала, доступного слушателям. Выразительность – связана с эмоциональной насыщенностью, обеспечивается интонацией, акцентом. Действенность – определяется влиянием на мысли, чувства, поведение; обеспечивается индивидуальными особенностями слушателей.

14. Опишите афферентную моторную афазия.

Эталон ответа:

Афферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правой). В основе лежит нарушение кинестетической афферентации, поступающей в указанные отделы коры больших полушарий во время

произнесения слов. Проявляется в виде нарушения произношения слов, замены одних звуков другими вследствие возникновения трудностей дифференциации близких артикулем.

15. Опишите кинетическую (эфферентную моторную) афазия (афазия Брока).

Эталон ответа:

Эфферентная моторная афазия связана с поражением отделов премоторной коры левого полушария (у правшей). В основе ее лежат нарушение кинетической организации речевых актов, трудности переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов (эмбол; речевая персеверация). В то же время у данных больных не нарушено произношение отдельных звуков. Первично страдают активная устная речь и письмо, вторично нарушаются другие виды речи.

16. Что называют дисграфией?

Эталон ответа:

Дисграфия – нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Дисграфия обусловлена нарушением речевой системы в целом и является симптомом алалии, разных форм афазий или недоразвития речи. В основе дисграфии лежат неполноценность фонематического слуха и недостатки произношения, препятствующие овладению фонематическим составом слова.

17. Что понимают под памятью?

Эталон ответа:

Память – запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом различной информации; это совокупность процессов организации прошлого опыта, делающих возможным его повторное использование в деятельности. Память обеспечивает единство и целостность человеческой личности. Память есть важнейшая конституирующая характеристика психического.

18. Опишите кривую забывания Г. Эббингауза и закономерности работы памяти, обнаруженные им.

Эталон ответа:

Кривая забывания Эббингауза – в течение первого часа забывается до 60% всей полученной информации, а через 6 дней остается менее 20% информации. Г. Эббингауз обнаружил закономерности работы памяти. Основное забывание происходит в период, следующий непосредственно за заучиванием; - осмысленный материал запоминается в 9 раз быстрее; - с увеличением повторений скорость заучивания уменьшается; - заучивание в целом эффективнее заучивания по частям; - при запоминании материала лучше всего воспроизводится начало и конец – «эффект края»; - если испытуемый знает, что выученный материал ему пригодится, он запомнит его быстрее.

19. Опишите эффект Зейгарник.

Эталон ответа:

Эффект Зейгарник – мнестический эффект, состоящий в зависимости эффективности запоминания материала (действий) от степени законченности действий. Назван в честь открывшей его ученицы К. Левина Б.В. Зейгарник. Суть его состоит в том, что человек лучше запомнит действие, которое осталось незавершенным. Это объясняется той напряженностью, которая возникает в начале каждого действия, но не получает разрядки, если действие не закончилось.

20. Опишите гипомнезию и гипермнезию.

Эталон ответа:

Гипомнезия, или ослабление памяти, может иметь различное происхождение. Она может быть связана с возрастными изменениями, или быть врожденной, или появиться как следствие какого-либо мозгового заболевания. Такие больные, как правило, характеризуются ослаблением всех видов памяти. Одной из аномалий памяти является гипермнезия – обострение памяти, резкое увеличение объема и прочности запоминания материала по сравнению со средними нормальными показателями; утрата целенаправленности воспоминаний.

21. Опишите парамнезии и амнезии.

Эталон ответа:

Как самостоятельные нарушения памяти описаны парамнезии – особые состояния, когда человек испытывает ощущения «знакомости» при встрече с незнакомыми объектами. Это обманы памяти, связанные с изменениями состояния сознания, хорошо известны в психиатрии и описаны как состояния «дежа вю». Особый тип аномалий памяти составляют амнезии (значительное снижение или отсутствие памяти). Среди разного рода амнезий самостоятельную группу составляют амнезии (или нарушения памяти), возникающие при локальных поражениях мозга.

22. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти.

Эталон ответа:

- Модально-неспецифические нарушения памяти - это целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, для которых общим является плохое запечатление информации любой модальности. Возникают при поражениях разных уровней срединных неспецифических структур мозга. - Модально-специфические нарушения памяти. Эти нарушения связаны с определенной модальностью стимулов и распространяются только на раздражители, адресующиеся какому-то одному анализатору (нарушение зрительной, слуховой, тактильной, двигательной памяти).

23. Опишите псевдоамнезии.

Эталон ответа:

Псевдоамнезия еще один тип мнестических нарушений, при которых память страдает главным образом как мнестическая деятельность. Характерны для больных с массивными поражениями лобных долей мозга (левой лобной доли или обеих лобных долей). Сама задача запомнить материал не может быть поставлена перед «лобными» больными, так как у них грубо нарушается процесс формирования намерений, планов и программ поведения, то есть страдает структура любой сознательной психической деятельности, в том числе мнестической.

24. Опишите закон Рибо.

Эталон ответа:

Закон Рибо сформулирован в конце 19 века Т. Рибо; именуется также законом регрессии или обратного «развития памяти»; характеризует определенную последовательность процесса разрушения памяти, наблюдаемого при прогрессирующей амнезии в случаях заболевания или в пожилом возрасте. Разрушение памяти протекает, согласно Рибо, всегда в одном и том же порядке, начиная с неустойчивого, и заканчивая стойким. Сначала разрушение касается недавних воспоминаний. Затем оно распространяется на все то, что связано с умственной деятельностью личности. Позднее оно захватывает чувствования и привычки. Заканчивается этот процесс распадом памяти инстинктивной, отличающейся стойкой организацией.

25. Что понимают под вниманием?

Эталон ответа:

Внимание – это избирательная направленность на тот или иной объект и сосредоточенность на нем, углубленность в направленную на объект познавательную деятельность. Внимание своего особого содержания не имеет; оно проявляется, сопровождая процессы восприятия, мышления. Внимание сопровождает все познавательные процессы, обеспечивающие деятельность, направленную на объект.

26. Перечислите основные свойства внимания и опишите следующие из них: концентрация, устойчивость.

Эталон ответа:

Выделяют следующие свойства внимания: концентрация, устойчивость, объем, переключаемость, распределение. Концентрация – удержание внимания на одном объекте или деятельности при отвлечении от всего остального; сосредоточенность, то есть центральный факт, в котором выражается внимание. Устойчивость – длительность, в течение которой сохраняется концентрация внимания.

27. Опишите следующие свойства внимания: объем, переключение, распределение.

Эталон ответа:

Объем – количество объектов, которые охватываются вниманием одновременно. Переключение – способность быстро переходить от одной деятельности к другой; осознанное и осмысленное перемещение внимания с одного предмета или действия на другие. Распределение – это такая организация психической активности, при которой одновременно выполняются два или более действий.

28. Перечислите функции внимания.

Эталон ответа:

1. Отбор значимых раздражителей и игнорирование несущественных, побочных.
2. Удержание, сохранение требуемой деятельности до тех пор, пока не будет достигнута цель.
3. Регуляция и контроль протекающей деятельности.

29. Опишите методики, предназначенные для исследования внимания.

Эталон ответа:

Для исследования внимания разработан ряд методик: тахистоскопическая методика для определения объема внимания (Д. Кеттелл, В. Вундт); разнообразные варианты корректурного теста для определения концентрации и устойчивости внимания (1-й вариант предложил Б. Бурдон); метод таблиц Шульте для определения скорости переключения внимания; метод дихотического прослушивания (К. Черри); методы селективного чтения и селективного наблюдения (У. Найссер, Р. Беклин); тест Струпа и т.д. Распределение внимания изучается в экспериментах, в которых к выполнению одной задачи добавляют выполнение другой задачи. Об успешном распределении говорят в том случае, если дополнительная задача не ухудшает выполнение первой (основной).

30. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания.

Эталон ответа:

Модально-неспецифические нарушения внимания. Эти нарушения внимания распространяются на любые его формы и уровни. Больной не может сосредоточиться на стимулах любой модальности, нарушения внимания проявляются в любой психической деятельности. Подобного рода нарушения внимания характерны для больных с поражениями неспецифических срединных структур мозга разных уровней. Модально-специфические нарушения внимания. Эти нарушения внимания проявляются только в одной сфере (то есть по отношению к стимулам одной модальности), например в зрительной, слуховой,

тактильной сфере или сфере движений, и описываются как клиницистами как явления игнорирования тех или иных стимулов.

31. Что понимают под мышлением.

Эталон ответа:

Мышление – процесс познавательной деятельности индивида, характеризующейся обобщенным и опосредованным отражением действительности. Наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами. Это целенаправленное использование, развитие и приращение знаний, возможное лишь в том случае, если оно направлено на разрешение противоречий, объективно присущих реальному предмету мысли.

32. Перечислите основные формы мышления и опишите следующую из них: понятие.

Эталон ответа:

Основные формы мышления: понятие, суждение, умозаключение.

Понятие – это отражение общих и существенных свойств предметов или явлений. В основе понятий лежат наши знания об этих предметах или явлениях.

33. Что понимают под «суждением»?

Эталон ответа:

Суждение – форма мышления, отражающая связи между предметами и явлениями; утверждение или отрицание чего-либо. Это отражение связей между предметами и явлениями действительности или между их признаками и свойствами. В зависимости от того, как суждения отражают объективную действительность, они являются истинными или ложными.

34. Что понимают под «умозаключением»?

Эталон ответа:

Умозаключение – форма мышления, при которой на основе нескольких суждений делается определенный вывод. Различают индуктивное, дедуктивное и умозаключения по аналогии. Необходимое условие правильности всякого умозаключения – выполнение требования: если основания, посылки данного умозаключения истинны, то должно быть истинно и заключение.

35. Опишите метод двойной стимуляции.

Эталон ответа:

Метод двойной стимуляции – метод психологического исследования высших психических функций, разработанный на основе теории Л.С. Выготского об их знаково-опосредованном характере. Сущность метода заключается в том, что исследование высших психических функций осуществляется с помощью 2 рядов стимулов, каждый из которых играет особую роль по отношению деятельности испытуемого. Один ряд стимулов выполняет функцию объекта, на который направлена деятельность субъекта, а другой ряд – функцию знаков (стимулов-средств), с помощью которых эта деятельность организуется.

36. Опишите тест Прогрессивные матрицы Равена.

Эталон ответа:

Прогрессивные матрицы Равена – тест на наглядное и в то же время на абстрактное мышление по аналогии, разработанный Дж. Равеном. Каждая задача состоит из 2 частей: основного рисунка (к-л геометрического узора) с пробелом в правом нижнем углу и набора 6 или 8 фрагментов, находящихся под основным рисунком. Из этих фрагментов требуется выбрать один, который, будучи поставленным на место пробела, точно подходил бы к рисунку в целом.

37. Опишите нарушения мышления при поражении левой височной доли.

Эталон ответа:

При поражении нарушается способность понимать обращенную речь и собственную речь. Сохранены: невербальный интеллект; образное мышление. Может совершать в письменном виде арифметические операции. Грубо страдают те мыслительные операции, которые требуют опосредования речью (не может выполнить задание по вербальной инструкции, не может устно ответить на вопрос). У височных больных при сохранности непосредственного понимания наглядно-образных и логических отношений нарушена способность выполнять последовательные дискурсивные вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи или их следы.

38. Опишите нарушение мышления при поражении теменно-затылочно-височных отделов (ТРО).

Эталон ответа:

Нарушения связаны с выпадением (или ослаблением) оптико-пространственного фактора. Больные обнаруживают трудности в тех интеллектуальных операциях, для решения которых необходимо выделение наглядных признаков и их пространственных отношений. Акалькулия – нарушение арифметического счета. Трудности понимания определенных логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные и «квазипространственные» отношения, вследствие чего у них затруднено и выполнение тех задач, которые требуют понимания подобных речевых конструкций (семантическая афазия). При поражении зоны ТРО в первую очередь страдают наглядно-образные формы мышления, требующие выполнения операций на пространственный анализ и синтез, а также понимание семантики «квазипространственных» отношений, составляющие сущность «так называемой семантической афазии».

39. Что понимают под акалькулией?

Эталон ответа:

Акалькулия – нарушение счета и счетных операций. Возникает при поражении различных областей коры головного мозга. Первичная форма акалькулии наблюдается при поражении теменно-затылочно-височных отделов коры левого полушария (ТРО) и проявляется в нарушении понимания разрядного строения числа, в нарушении понимания значений арифметических знаков, в трудностях счета при переходе через десятков и т.д. В основе этой формы лежит нарушение анализа и синтеза пространственных отношений. Вторичная форма акалькулии возникает при поражении височных, затылочных и префронтальных отделов коры больших полушарий.

40. Опишите нарушение мышления при поражении премоторных отделов левого полушария.

Эталон ответа:

Эти нарушения входят в состав премоторного синдрома, характеризующегося трудностями временной организации всех психических процессов, включая и интеллектуальные. У данных больных наблюдается не только распад «кинетических схем» движений и трудности переключения с одного двигательного акта на другой, но и нарушение динамики мыслительного процесса. Нарушается свернутый, автоматизированный характер интеллектуальных операций. Нарушение внутренней речи. Нарушение динамики вербально-логического мышления (интеллектуальные персеверации). Для данных больных характерно нарушение автоматизированных интеллектуальных операций. Центральным дефектом интеллектуальной деятельности при поражении премоторных отделов левого полушария являются нарушение динамики мышления, затруднения в свернутых «умственных действиях», патологическая инертность интеллектуальных актов. Сохранены

пространственные операции и понимание логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения.

41. Опишите нарушение мышления при поражении лобных префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение префронтальных отделов лобной коры мозга сопровождается серьезными нарушениями интеллектуальных процессов, причем их клиническая феноменология очень разнообразна: от грубых интеллектуальных дефектов до почти бессимптомных случаев. Нарушения мышления имеют сложный характер. Нарушение операций с понятиями и логическими операциями. Они возникают вследствие нарушений самой структуры интеллектуальной деятельности, а также из-за инертности, стереотипии раз возникающих связей, общей интеллектуальной инактивности, нарушения избирательности семантических связей.

42. Перечислите формы нарушения сознания у больных с локальными поражениями мозга, выделенные А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

-Стабильные нарушения сознания, возникающие при грубых дизэнцефальных и лобно-дизэнцефальных синдромах, когда больной полностью дезориентирован в окружающем. – Стабильные нарушения сознания, наблюдающиеся при поражениях конвекситальных лобных и лобно-височных отделов мозга. Для этих синдромов характерно нарушение самооценки, неосознание своей болезни, своих ошибок, не критичность к себе. – Устойчивые нарушения сознания, возникающие при поражениях медиальной и медиобазальной коры лобных долей мозга, сочетающиеся с нарушениями эмоциональных процессов, которые также обусловлены патологией селективной обработки информации. – Устойчивые формы нарушений сознания (по типу помрачения), возникающие при грубых общемозговых синдромах, связанные прежде всего со снижением тонуса коры больших полушарий и, возможно, с нарушениями следовой деятельности. – Кратковременные «отключения» сознания во время эпилептических припадков, которым предшествует определенная аура (моторная, сенсорная), или же возникающие без всякой ауры (как это наблюдается при поражении лобных долей мозга).

43. Опишите нарушение сознания при поражении ствола мозга, дизэнцефальных структур и структур лимбической системы.

Эталон ответа:

1.Ствол мозга. Поражение ствольных структур приводит к нарушениям сознания по типу комы, отключения. 2. Дизэнцефальные структуры. Поражение этой области также приводит к нарушениям сознания по типу отключений. 3. Структуры лимбической системы. Поражение этой зоны, как правило, ведет к появлению спутанного состояния сознания, сочетающего с нарушениями памяти, имеющими пароксизмальный или стабильный характер. Возможны устрашающие галлюцинации, полная дезориентировка в себе, окружающем.

44. Опишите нарушение сознания при поражении медиобазальных отделов лобных и височных долей.

Эталон ответа:

Медиобазальные отделы коры лобных и височных долей, являющиеся корковым уровнем неспецифической системы. Поражение этих отделов может проявляться в виде нарушений сознания по типу отключений либо в виде контаминаций, трудностей ориентировки во времени, в собственном состоянии, а также в виде нарушений семантической памяти, осознанности психических процессов. В спокойные периоды заболевания симптомы нарушений сознания обычно проявляются в мягкой форме.

45. Опишите нарушение сознания при поражении префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение этих отделов сопровождается различными нарушениями сознания по типу расстройства ориентировки в окружающем, в себе. Наблюдаются конфабуляции, спутанность сознания, психические автоматизмы. Как правило, эти нарушения имеют стабильный характер.

46. Что понимают под локализацией высшей психической функции, полифункциональностью мозговых структур, нормой функции.

Эталон ответа:

Локализация высшей психической функции – центральное понятие теории системной динамической локализации высших психических функций, объясняющее связь мозга с психикой как соотношение различных звеньев психической функции с разными нейropsychологическими факторами. Полифункциональность мозговых структур – способность мозговых структур перестраивать свои функции под влиянием новых афферентных воздействий, вследствие чего происходит внутрисистемная и межсистемная перестройка пораженных функциональных систем. Норма функции – понятие, на котором базируются нейropsychологическая диагностика нарушений высших психических функций; показатели реализации функции, которые характеризуют средние значения в данной популяции.

47. Что понимают под межполушарной асимметрией мозга, функциональной специфичностью больших полушарий, межполушарным взаимодействием.

Эталон ответа:

Межполушарная асимметрия мозга – неравноценность, качественное различие того «вклада», который делают левое и правое полушария мозга в каждую психическую функцию; различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга. Функциональная специфичность больших полушарий – специфика переработки информации и мозговой организации функций, присущая левому и правому полушариям мозга и определяемая интегральными полушарными закономерностями. Межполушарное взаимодействие – особый механизм объединения левого и правого полушарий мозга в единую интегративную, целостно работающую систему, формирующийся под влиянием как генетических, так и средовых факторов.

48. Опишите общность позиций А.Р. Лурия и Л.С. Выготского на проблемы высших психических функций.

Эталон ответа:

Можно констатировать общность позиций А.Р. Лурия и Л.С. Выготского по всем аспектам проблемы высших психических функций. Они рассматривали высшие психические функции как сложные системные образования, отличающие человека от животных, активно выступая за культурно-историческое и против «натурилистического» понимания природы. Совпадали их взгляды и на роль социального и биологического факторов в развитии высших психических функций. По их мнению, не только сложные, но и относительно элементарные психические функции изменяются под влиянием языка и социальной среды.

49. Опишите генетические корни мышления и речи в филогенезе по Л.С. Выготскому.

Эталон ответа:

1. Мышление и речь имеют разные генетические корни. 2. Их развитие идет по двум различным линиям. 3. Отношения между мышлением и речью непостоянны в филогенезе. 4. Антропиды имеют человекоподобный интеллект с одной стороны и речь – с другой. 5. У

антропоидов нет тесной связи между мышлением и речью. 6. В филогенезе мышления существует доречевая стадия, а в филогенезе речи – доинтеллектуальная.

50. Опишите генетические корни мышления и речи в онтогенезе по Л.С. Выготскому.

Эталон ответа:

1. В онтогенетическом развитии мышления и речи их корни различны. 2. Существует доинтеллектуальная фаза речи и доречевая фаза мышления. 3. До определенного момента (примерно 2 года) две эти линии идут различными путями. 4. На определенном этапе онтогенетического развития эти линии совпадают, и мышление становится речевым, а речь – интеллектуальной.

51. Опишите основную задачу восстановления высших психических функций.

Эталон ответа:

Восстановление высших психических функций (далее ВВПФ) – отрасль нейропсихологии, основной задачей которой является изучение теоретических основ, механизмов и методов восстановления высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга.

52. Что понимают под нейропсихологической диагностикой

Эталон ответа:

Нейропсихологическая диагностика - исследование психических процессов с помощью набора специальных проб с целью квалификации и количественной характеристики нарушений (состояния) ВПФ и установления связи выявленных дефектов/особенностей с патологией или функциональным состоянием определенных отделов мозга либо с индивидуальными особенностями морфо - функционального состояния мозга в целом

53. Что понимают под нейропсихологической реабилитацией.

Эталон ответа:

Нейропсихологическая реабилитация – это, прежде всего, ряд мероприятий, направленных на восстановление нарушенных ВПФ

54. Что понимают под реабилитационным потенциалом.

Эталон ответа:

Реабилитационный потенциал - вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом возможностей пациента

55. Что понимают под синдромным анализом

Эталон ответа:

Синдромный анализ - анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождение различных нейропсихологических симптомов

56. На какие группы подразделяют «нарушение сознания».

Эталон ответа:

Нарушение сознания подразделяют на следующие группы: 1. Синдромы угнетения/выключения сознания (иногда обозначаемые как «количественные нарушения сознания»); 2. Синдромы спутанности и помрачения сознания 3. Посткоматозное бессознательное (вегетативное) состояние; 4. Синдромы реинтеграции сознания после выхода из вегетативного состояния.

57. Перечислите этапы восстановления психической деятельности после вызванной повреждением головного мозга комы.

Эталон ответа:

Согласно отечественной классификации Т.А. Доброхотовой, восстановление психической деятельности после вызванной повреждением головного мозга комы проходит последовательно несколько этапов: вегетативного состояния; Акинетический мутизм; Акинетический мутизм с эмоциональными реакциями; Мутизм с пониманием речи; Дезинтеграция (реинтеграция) речи; Амнестическая спутанность; Интеллектуально-мнестическая недостаточность; Психопатоподобный синдром; Неврозоподобный синдром.

58. Чем характеризуется акинетический мутизм?

Эталон ответа:

Акинетический мутизм характеризуется отсутствием произвольных движений и собственной речи при сохранности открывания глаз, фиксации взгляда, слежения, понимания речи и рефлекторного отдергивания конечностей в ответ на боль.

59. Что понимают под «психогенной ареактивностью».

Эталон ответа:

Психогенная ареактивность - состояние, при котором больной не реагирует ни на осмотр, ни на обращенную к нему речь, хотя находится в состоянии бодрствования. Может наблюдаться в рамках ряда психических заболеваний: конверсионное расстройство, кататонический ступор, диссоциативное расстройство, фуга, симуляция.

60. В чём заключается синдром locked-in («запертого человека»)?

Эталон ответа:

Синдром locked-in («запертого человека») – состояние, при котором больной находится в ясном сознании, но у него отсутствует речь, глотание и движения в мышцах лица и конечностей из-за их паралича. Сохранены лишь вертикальные движения глаз и моргание.

61. Перечислите профессиональные компетенции клинического психолога.

Эталон ответа:

Профессиональные компетенции клинического психолога : владение методами и процедурой нейропсихологического обследования; владение навыками нейропсихологической диагностики и использования специфических психометрических методов, которые могут применяться для оценки состояния сознания и других ВПФ; знание способов и средств восстановительной работы и осуществление выбора апробированных эффективных конкретных технологий восстановления нарушенных когнитивных функций (в том числе технологии мультисенсорной стимуляции).

62. Перечислите профессиональные компетенции клинического психолога.

Эталон ответа:

Умение формировать индивидуальные программы когнитивной реабилитации; Владение методами клинико-психологической оценки эмоциональных состояний, поведения и личности в условиях острого периода непсихотического заболевания и вынужденной госпитализации; Владение методами клинико-психологической помощи и сопровождения эмоциональных состояний, личностных и поведенческих изменений пациентов и их родственников, связанных с болезнью и госпитализацией.

63. Перечислите нейродинамические параметры психической деятельности.

Эталон ответа:

Нейродинамические параметры психической деятельности: Состояния активности - пробуждения (самостоятельное - спонтанное или только при стимуляции); Восстановление цикла сна - бодрствования; Возможность привлечения непроизвольного

внимания больного к окружающей обстановке и длительность удержания внимания; Возможность привлечения произвольного внимания больного к стимулу и время удержания внимания к стимулу; Длительность латентного времени ответа при выполнении инструкций.

64. Перечислите нейродинамические параметры психической деятельности: уровень произвольности движений и действий.

Эталон ответа:

Уровень произвольности движений и действий: Непроизвольные ориентировочные реакции - учитывается любая ориентировочная реакция, вне зависимости от модальности ее проявления; Целенаправленные спонтанные реакции без направленной стимуляции извне; Целенаправленные движения и действия в ответ на инструкцию.

65. Перечислите нейродинамические параметры психической деятельности: уровень выполнения инструкций.

Эталон ответа:

Уровень выполнения инструкций: Выполнение инструкций по подражанию; Выполнение инструкций с подкреплением и опорой на другие модальности; Выполнение речевой (или письменной) инструкции.

66. Какими должны быть нейропсихологические методики первичного обследования?

Эталон ответа:

Нейропсихологические методики первичного обследования должны быть: Индивидуально подобранными в зависимости от возможностей пациента; Мультиинформативными с позиций дальнейшего анализа; Кратковременными по предъявлению и простыми по своей структуре; Ориентированными на получение результатов, которые могут быть использованы для постановки реабилитационных целей при командной форме работы

67. Что является основной задачей проведения нейропсихологического обследования.

Эталон ответа:

Основной задачей проведения нейропсихологического обследования является выявление первичных и вторичных нарушений ВПФ.

68. Что по мнению Л.С. Выготского является основным путем реабилитации?

Эталон ответа:

Л.С. Выготский считал, что основным путем реабилитации может быть «объективирование расстроенной функции, вынесение ее наружу и превращение во внешнюю деятельность»

69. Назовите имена ученых, теории которых составляют методологическую базу отечественной нейрореабилитации.

Эталон ответа:

Методологическую базу отечественной нейрореабилитации составляют теории Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, А.Н. Леонтьева, П.Я. Гальперина и других.

70. На чём основан метод психостимулотерапии?

Эталон ответа:

Психостимулотерапия. Данный метод основан на представлениях, сложившихся в процессе психиатрических исследований больных, перенесших длительную кому вследствие тяжелого поражения головного мозга.

71. Перечислите задачи психостимуляции?

Эталон ответа:

Задачи психостимуляции: Восстановление навыков осуществления психической деятельности; Оживление накопленных больным знаний, в том числе чувственных (о близких людях, привычных ситуациях, событиях и так далее) и абстрактных, полученных в процессе учебы и общения с окружающими; Восстановление произвольной психической деятельности, инициативы, активного стремления к завершению действий, поступков, сложной познавательной и психомоторной деятельности значимым результатом в будущем.

72. Что является задачами реабилитационных воздействий?

Эталон ответа:

Задачами реабилитационных воздействий являются: Активизация сенсомоторной координации; Увеличение частоты и объема ориентировочных реакций и непроизвольных движений в процессе эмоционально - положительного взаимодействия, ухаживающего/специалиста.

73. Чем характеризуются синдромы угнетения/выключения сознания?

Эталон ответа:

Синдромы угнетения/выключения сознания характеризуются снижением уровня активации сознания с исчезновением всех элементов его содержания. К этим синдромам относятся оглушение, сопор, кома, вегетативное состояние, акинетический мутизм, состояние минимального сознания.

74. Что понимают под нейропсихологическим фактором.

Эталон ответа:

Нейропсихологический фактор - определенный вид аналитико-синтетической деятельности специфических мозговых структур, который обеспечивает реализацию одного из звеньев функциональной системы психики.

75. Что понимают под нейропсихологическим симптомом.

Эталон ответа:

Нейропсихологический симптом - нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга (или вследствие иных патологических причин, приводящих к локальным изменениям в работе мозга).

ПК-2

Задания закрытого типа

1. К источникам знаний о функциональной организации мозга человека нельзя отнести
 - 1) сравнительно-анатомические наблюдения
 - 2) метод раздражения отдельных участков мозга
 - 3) метод разрушения ограниченных участков мозга
 - 4) клинические наблюдения над поведением больных

Эталон ответа: 4. Клинические наблюдения над поведением больных

2. Межполушарное взаимодействие означает
 - 1) специфику переработки информации левым и правым полушариями
 - 2) неравноценность и качественное своеобразие «вклада» левого и правого полушарий в каждую психическую функцию

- 3) особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративную систему, формирующуюся в онтогенезе
- 4) локализацию высших психических функций

Эталон ответа: 1. Специфику переработки информации левым и правым п

3. Автором теории системной динамической локализации ВПФ является
 - 1) Бехтерев В.М.
 - 2) Выготский Л.С.
 - 3) Анохин П.К.
 - 4) Лурия А.Р.

Эталон ответа: 4. Лурия А.Р.

4. Теория системной динамической локализации ВПФ относится к направлению
 - 1) узкий локализационизм
 - 2) антилокализационизм
 - 3) эклектизм
 - 4) эквипотенциализм

Эталон ответа: 3. Эклектизм

5. Принцип динамической локализации функций был впервые сформулирован
 - 1) И.П.Павловым
 - 2) Н.А.Бернштейном
 - 3) У.Пенфилдом
 - 4) А.Р.Лурией

Эталон ответа: 2. Н.А. Бернштейном

6. К структурам первого функционального блока мозга не относится
 - 1) ретикулярная формация
 - 2) затылочные отделы больших полушарий
 - 3) лимбическая система
 - 4) лобные доли коры

Эталон ответа: 2. Затылочные отделы больших полушарий

7. Нарушения ощущений возникают при поражении
 - 1) вторичных полей анализатора
 - 2) первичных полей анализатора
 - 3) афферентных звеньев анализатора
 - 4) любого звена анализатора от рецептора до первичного поля

Эталон ответа: 2. Первичных полей анализатора

8. Поражение на уровне сетчатки не может привести к
 - 1) гемианопсии
 - 2) зрительной скотоме
 - 3) снижению остроты светоощущения
 - 4) снижению цветоощущения

Эталон ответа: 1. Гемиианопсии

9. Гностические расстройства зрительных функций означают
 - 1) снижение остроты зрения
 - 2) нарушения полей зрения
 - 3) гемианопсию
 - 4) нарушение узнавания

Эталон ответа: 4. Нарушение узнавания

10. Нарушение возможности правильно оценить объект при зрительном предъявлении встречается при
- 1) буквенной агнозии
 - 2) предметной агнозии
 - 3) оптико-пространственной агнозии
 - 4) симультанной агнозии

Эталон ответа: 2. Предметной агнозии

11. Симультанная агнозия диагностируется, если
- 1) больной, глядя на предмет, не может его опознать
 - 2) больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое
 - 3) больной, правильно копируя буквы, не может читать
 - 4) больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения

Эталон ответа: 2. Больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения вследствие резкого сужения возможности видеть целое

12. Распад навыка чтения называется
- 1) апрактоагнозия
 - 2) афазия
 - 3) алексия
 - 4) агнозия

Эталон ответа: 3. Алексия

13. Для модально-неспецифических нарушений памяти нехарактерно
- 1) проявление в любой сфере деятельности больного
 - 2) нарушение как произвольной, так и произвольной памяти
 - 3) сочетание нарушений памяти с нарушениями сознания
 - 4) нарушение слухоречевой памяти

Эталон ответа: 4. Нарушение слухоречевой памяти

14. Теменно-затылочно-височные отделы левого полушария ответственны за
- 1) анализ и синтез квазипространства
 - 2) анализ и синтез реального пространства
 - 3) тонкую дифференцировку действий с предметами
 - 4) временную динамическую организацию интеллектуальной деятельности

Эталон ответа: 1. Анализ и синтез квазипространства

15. Нарушение называния стимулов, поступивших в правое полушарие – это
- 1) дисграфия
 - 2) аномия
 - 3) алексия
 - 4) афазия

Эталон ответа: 2. Аномия

16. К методикам исследования мышления не относится
- 1) классификация
 - 2) исключение предметов
 - 3) пиктограммы
 - 4) тест Бентона

Эталон ответа: 4. Тест Бентона

17. Афазия – это

- 1) нарушение произношения без расстройства восприятия речи на слух, чтения и письма
- 2) трудности вербализации стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия
- 3) расстройство речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
- 4) нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющее собой системное расстройство различных форм речевой деятельности

Эталон ответа: 4. Нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющее собой системное расстройство различных форм речевой деятельности

18. Расстройство речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности – это

- 1) алалия
- 2) афазия
- 3) аномия
- 4) дизартрия

Эталон ответа: 1. Алалия

19. Центральным симптомом эфферентной моторной афазии является

- 1) дефект речевой инициативы
- 2) нарушение сукцессивной организации речевого высказывания
- 3) речевые персеверации
- 4) дефект слухоречевой памяти

Эталон ответа: 3. Речевые персеверации

20. При динамической афазии у больных в первую очередь страдает

- 1) речевая моторика
- 2) понимание устной речи
- 3) речевая инициатива
- 4) просодия

Эталон ответа: 3. Речевая инициатива

21. Центральным симптомом семантической афазии является

- 1) нарушение симультанного анализа и синтеза квазипространства
- 2) нарушения артикуляции
- 3) утрата речевой инициативы
- 4) дефект внутренней речи

Эталон ответа: 1. Нарушение симультанного анализа и синтеза квазипространства

22. К симптомам эфферентной моторной афазии не относится

- 1) трудности различения близких по артикуляции звуков
- 2) трудности произношения слов
- 3) нарушения орального праксиса
- 4) затруднение понимания сложных логико-грамматических конструкций

Эталон ответа: 4. Затруднение понимания сложных логико-грамматических конструкций

23. Основной целью нейропсихологической реабилитации больных является

- 1) преодоление изменений личности
- 2) восстановление нарушенных ВПФ
- 3) преодоление негативных реакций на болезнь
- 4) восстановление активных форм поведения

Эталон ответа: 2. Восстановление нарушенных ВПФ

24. Основным методом нейропсихологической реабилитации является

- 1) метод растормаживания
- 2) метод викариата
- 3) метод восстановления синаптической проводимости путем фармакологического влияния на медиаторный обмен
- 4) метод восстановительного обучения

Эталон ответа: 4. Метод восстановительного обучения

25. Нейропсихологическая реабилитация больных с первичной акалькулией не предполагает

- 1) восстановление пространственных координат числа
- 2) соотнесение цифр с реальными предметами
- 3) перешифровку логико-грамматических конструкций
- 4) программированное обучение по алгоритму

Эталон ответа: 3. Перешифровку логико-грамматических конструкций

Задания открытого типа

1. Что понимают под психологическим консультированием.

Эталон ответа:

Под психологическим консультированием подразумевается проведение анализа психического состояния клиента или пациента с использованием различных методов психологической диагностики с предоставлением ему объективных данных и научных интерпретаций их результатов, которые должны способствовать разрешению стоящих перед человеком общежитских проблем, формированию новых представлений о различных подходах к решению психологических проблем, вариантах их предотвращения и методах психологической защиты и компенсации, а также расширению его психологической структуры и личностному росту. Таким образом, консультирование охватывает, во-первых, диагностический процесс и способствует определению нормального или аномального развития человека, наличия или отсутствия психопатологической симптоматики; во-вторых, процесс информирования индивида о структуре его психической деятельности и индивидуально-психологических особенностях, благоприятных и потенциально патогенных жизненных ситуациях; в-третьих, процесс обучения навыкам психологической защиты, аутотренинга и иных способов нормализации собственного эмоционального состояния. Психологическое консультирование в процессе оказания психологической помощи лицам с отклоняющимся поведением подразумевает совместное обсуждение врача, клинического психолога, с одной стороны, и пациента или клиента, с другой, возникших у человека проблем, возможных вариантов их преодоления и профилактики, а также информирование индивида о его индивидуально-психологических качествах, специфических типах реагирования, методах саморегуляции.

2. Что понимают под психологической коррекцией.

Эталон ответа:

Психологическая коррекция базируется на консультировании и предполагает целенаправленное психологическое воздействие на клиента или пациента с целью приведения его психического состояния к норме в случаях диагностики у него каких-либо характерологических девиаций или личностных аномалий, а также для освоения им какой-

либо деятельности. Психологическое коррекция в клинической психологии и психотерапии направлена на активное внешнее вмешательство в формировании адекватного и искомого психического состояния человека, его активности и душевного комфорта. А также на гармонизацию его отношений с социальным окружением.

3. Что понимают под психотерапией.

Эталон ответа:

Психотерапия в узком понимании является видом активного психологического воздействия на пациента, имеющего психопатологические симптомы и синдромы и находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни. Психотерапия подразумевает как купирование болезненных клинических проявлений, так и коррекцию индивидуально-психологических свойств человека с целью вторичной профилактики психогенных расстройств и заболеваний с помощью специальных способов психотерапевтического воздействия. При широком толковании термина «психотерапия» под данным видом психологического воздействия имеют ввиду все виды направленного психологического воздействия на индивида (консультирование, коррекцию и терапию).

4. Перечислите психофизиологические принципы восстановительного обучения, описанные Л.С. Цветковой.

Эталон ответа:

-Принцип квалификации дефекта – нейропсихологический анализ нарушенной функции и выявление его механизма, то есть первичного дефекта, лежащего в основе нарушения. - Принцип использования сохранных анализаторных систем в качестве опоры при обучении. - Принцип опоры на разные уровни организации психических функций. -Принцип опоры на сохранные психические функции, взаимодействующие с пострадавшей. -Принцип контроля, исходящий из положения о том, что лишь постоянный поток обратной информации обеспечивает слияние выполняемого действия с исходным намерением и своевременную коррекцию допускаемых ошибок.

5. Перечислите психологические принципы восстановительного обучения, описанные Л.С. Цветковой.

Эталон ответа:

-Принцип учета личности больного. -Принцип опоры на сохранные формы вербальной и невербальной деятельности больного. -Принцип опоры на предметную деятельность. - Принцип программированного обучения предусматривает разработку программ, состоящих из ряда последовательных операций, выполнение которых приводит к реализации нарушенного умения.

6. Перечислите психолого-педагогические принципы восстановительного обучения, описанные Л.С. Цветковой.

Эталон ответа:

-Принцип «от простого к сложному». -Принцип учета объема и степени разнообразия материала (вербального и картинного). -Принцип учета сложности вербального материала. -Принцип учета эмоциональной сложности материала.

7. Перечислите основные структурно-функциональные блоки мозга (А.Р. Лурия).

Эталон ответа:

На основе анализа клинических данных была разработана общая структурно-функциональная модель работы мозга как субстрата психической деятельности. Эта модель предложена А.Р. Лурия, характеризует наиболее общие закономерности работы мозга как единого целого и является основной для объяснения его интегративной деятельности. Согласно данной модели, весь мозг может быть поделен на 3 основных структурно-

функциональные блока: 1 – энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга; 2 – блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (то есть исходящей извне) информации; 3 – блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

8. Опишите энергетический блок.

Эталон ответа:

Энергетический блок включает неспецифические структуры разных уровней: ретикулярную формацию; неспецифические структуры среднего мозга, его диэнцефальных отделов; лимбическую систему; медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга. Данный блок регулирует два типа процессов активации: общие генерализованные изменения активации, являющиеся основой различных функциональных состояний; локальные избирательные изменения активации, необходимые для осуществления высших психических функций. Первый тип процессов активации связан с длительными тоническими сдвигами в активационном режиме работы мозга, с изменением уровня бодрствования. Второй тип процессов активации – это преимущественно кратковременные фазические изменения в работе отдельных структур мозга. Первый блок мозга участвует в осуществлении любой психической деятельности, особенно в процессах внимания, памяти, регуляции эмоциональных состояний и сознания в целом.

9. Опишите блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации.

Эталон ответа:

Второй блок – приема, переработки и хранения экстероцептивной информации – включает основные анализаторные системы: зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий головного мозга. Работа этого блока обеспечивает модально-специфические процессы, а также сложные интегративные формы переработки экстероцептивной информации, необходимой для осуществления высших психических функций. Модально-специфические пути проведения возбуждения имеют иную, чем неспецифические пути, нейронную организацию, им присуща четкая избирательность, проявляющаяся в реагировании лишь на определенный тип раздражителей.

10. Опишите блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

Эталон ответа:

Третий блок – блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности – включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга. Лобные доли характеризуются большей сложностью строения и множеством двусторонних связей с корковыми и подкорковыми структурами. К третьему блоку мозга относится конвекситальная лобная кора с ее корковыми и подкорковыми связями. Многочисленные корково-корковые и корково-подкорковые связи конвекситальной коры лобных долей мозга обеспечивает возможности, с одной стороны, переработки и интеграции самой различной афферентации, а с другой стороны – осуществления различного рода регуляторных влияний.

11. Что называют методами Лурия?

Эталон ответа:

Методы Лурия – нейропсихологические методы, разработанные А.Р. Лурия для топической диагностики локальных поражений головного мозга. Используются нейропсихологией для изучения нейропсихологических синдромов, то есть для выявления первичного дефекта и связанных с ним вторичных нарушений высших психических функций. Теоретической основой методов Лурия являются представления о системной

динамической локализации высших психических функций, согласно которому мозг – это высший субстрат психических процессов, который функционирует как единое целое, состоящее из дифференцированных по своим функциям отделов. Основное назначение методов Лурия – определение тех отделов мозга, которые находятся в патологическом состоянии, то есть обнаружение нарушенных звеньев функциональных систем и их системных следствий.

12. Что понимают под речью, языком.

Эталон ответа:

Речь – исторически сложившаяся форма общения людей посредством языка. Язык – система словесных знаков, опосредствующих психическую деятельность, а также средство общения, реализуемое в речи. Речь и язык составляют сложное диалектическое единство. Ребенок усваивает язык в процессе общения со взрослыми и учится пользоваться им в речи.

13. Перечислите и опишите свойства речи.

Эталон ответа:

Свойства речи: содержательность; понятность; выразительность; действенность. Содержательность – характеризуется объемом выраженных в речи мыслей, обеспечивается подготовленностью говорящего. Понятность – объем знаний слушателей, обеспечивается избирательным объемом материала, доступного слушателям. Выразительность – связана с эмоциональной насыщенностью, обеспечивается интонацией, акцентом. Действенность – определяется влиянием на мысли, чувства, поведение; обеспечивается индивидуальными особенностями слушателей.

14. Опишите афферентную моторную афазия.

Эталон ответа:

Афферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правшей). В основе лежит нарушение кинестетической афферентации, поступающей в указанные отделы коры больших полушарий во время произнесения слов. Проявляется в виде нарушения произношения слов, замены одних звуков другими вследствие возникновения трудностей дифференциации близких артикулем.

15. Опишите кинетическую (эфферентную моторную) афазия (афазия Брока).

Эталон ответа:

Эфферентная моторная афазия связана с поражением отделов премоторной коры левого полушария (у правшей). В основе ее лежат нарушение кинетической организации речевых актов, трудности переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов (эмбол; речевая персеверация). В то же время у данных больных не нарушено произношение отдельных звуков. Первично страдают активная устная речь и письмо, вторично нарушаются другие виды речи.

16. Опишите основную задачу восстановления высших психических функций.

Эталон ответа:

Восстановление высших психических функций (далее ВВПФ) – отрасль нейропсихологии, основной задачей которой является изучение теоретических основ, механизмов и методов восстановления высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга.

17. Что понимают под нейропсихологической диагностикой

Эталон ответа:

Нейропсихологическая диагностика - исследование психических процессов с помощью набора специальных проб с целью квалификации и количественной характеристики

нарушений (состояния) ВПФ и установления связи выявленных дефектов/особенностей с патологией или функциональным состоянием определенных отделов мозга либо с индивидуальными особенностями морфо - функционального состояния мозга в целом

18. Что понимают под нейропсихологической реабилитацией.

Эталон ответа:

Нейропсихологическая реабилитация – это, прежде всего, ряд мероприятий, направленных на восстановление нарушенных ВПФ

19. Что понимают под реабилитационным потенциалом.

Эталон ответа:

Реабилитационный потенциал - вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом возможностей пациента

20. Что понимают под синдромным анализом

Эталон ответа:

Синдромный анализ - анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождение различных нейропсихологических симптомов

21. Что называют дисграфией?

Эталон ответа:

Дисграфия – нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Дисграфия обусловлена нарушением речевой системы в целом и является симптомом алалии, разных форм афазий или недоразвития речи. В основе дисграфии лежат неполноценность фонематического слуха и недостатки произношения, препятствующие овладению фонематическим составом слова.

22. Что понимают под памятью?

Эталон ответа:

Память – запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом различной информации; это совокупность процессов организации прошлого опыта, делающих возможным его повторное использование в деятельности. Память обеспечивает единство и целостность человеческой личности. Память есть важнейшая конституирующая характеристика психического.

23. Опишите кривую забывания Г. Эббингауза и закономерности работы памяти, обнаруженные им.

Эталон ответа:

Кривая забывания Эббингауза – в течение первого часа забывается до 60% всей полученной информации, а через 6 дней остается менее 20% информации. Г. Эббингауз обнаружил закономерности работы памяти. Основное забывание происходит в период, следующий непосредственно за заучиванием; - осмысленный материал запоминается в 9 раз быстрее; - с увеличением повторений скорость заучивания уменьшается; - заучивание в целом эффективнее заучивания по частям; - при запоминании материала лучше всего воспроизводится начало и конец – «эффект края»; - если испытуемый знает, что выученный материал ему пригодится, он запомнит его быстрее.

24. Опишите эффект Зейгарник.

Эталон ответа:

Эффект Зейгарник – мнестический эффект, состоящий в зависимости эффективности запоминания материала (действий) от степени законченности действий. Назван в честь

открывшей его ученицы К. Левина Б.В. Зейгарник. Суть его состоит в том, что человек лучше запомнит действие, которое осталось незавершенным. Это объясняется той напряженностью, которая возникает в начале каждого действия, но не получает разрядки, если действие не закончилось.

25. Опишите гипомнезию и гипермнезию.

Эталон ответа:

Гипомнезия, или ослабление памяти, может иметь различное происхождение. Она может быть связана с возрастными изменениями, или быть врожденной, или появиться как следствие какого-либо мозгового заболевания. Такие больные, как правило, характеризуются ослаблением всех видов памяти. Одной из аномалий памяти является гипермнезия – обострение памяти, резкое увеличение объема и прочности запоминания материала по сравнению со средними нормальными показателями; утрата целенаправленности воспоминаний.

26. Опишите парамнезии и амнезии.

Эталон ответа:

Как самостоятельные нарушения памяти описаны парамнезии – особые состояния, когда человек испытывает ощущения «знакомости» при встрече с незнакомыми объектами. Это обманы памяти, связанные с изменениями состояния сознания, хорошо известны в психиатрии и описаны как состояния «дежа вю». Особый тип аномалий памяти составляют амнезии (значительное снижение или отсутствие памяти). Среди разного рода амнезий самостоятельную группу составляют амнезии (или нарушения памяти), возникающие при локальных поражениях мозга.

27. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти.

Эталон ответа:

- Модально-неспецифические нарушения памяти - это целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, для которых общим является плохое запечатление информации любой модальности. Возникают при поражениях разных уровней срединных неспецифических структур мозга. - Модально-специфические нарушения памяти. Эти нарушения связаны с определенной модальностью стимулов и распространяются только на раздражители, адресующиеся какому-то одному анализатору (нарушение зрительной, слуховой, тактильной, двигательной памяти).

28. Опишите псевдоамнезии.

Эталон ответа:

Псевдоамнезия еще один тип мнестических нарушений, при которых память страдает главным образом как мнестическая деятельность. Характерны для больных с массивными поражениями лобных долей мозга (левой лобной доли или обеих лобных долей). Сама задача запомнить материал не может быть поставлена перед «лобными» больными, так как у них грубо нарушается процесс формирования намерений, планов и программ поведения, то есть страдает структура любой сознательной психической деятельности, в том числе мнестической.

29. Что понимают под спонтанным восстановлением и какие случаи (по А.Р. Лурия) могут привести к спонтанному восстановлению.

Эталон ответа:

Под спонтанным восстановлением понимают самостоятельное восстановление функции без вмешательства извне. А.Р. Лурия указал несколько возможных случаев, которые могут привести к спонтанному восстановлению. -Если поражение не разрушает мозговое вещество, а лишь временно угнетает участки мозга. -Перемещение данной функции с одних участков

мозга на другие, которые компенсируют дефект. -Переход функции «вниз», к системе двигательных подкорковых элементов данного полушария, или перемещение, к соответствующим зонам правого полушария.

30. На какие группы подразделяют «нарушение сознания».

Эталон ответа:

Нарушение сознания подразделяют на следующие группы: 1. Синдромы угнетения/выключения сознания (иногда обозначаемые как «количественные нарушения сознания»); 2. Синдромы спутанности и помрачения сознания 3. Посткоматозное бессознательное (вегетативное) состояние; 4. Синдромы реинтеграции сознания после выхода из вегетативного состояния.

31. Перечислите этапы восстановления психической деятельности после вызванной повреждением головного мозга комы.

Эталон ответа:

Согласно отечественной классификации Т.А. Доброхотовой, восстановление психической деятельности после вызванной повреждением головного мозга комы проходит последовательно несколько этапов: вегетативного состояния; Акинетический мутизм; Акинетический мутизм с эмоциональными реакциями; Мутизм с пониманием речи; Дезинтеграция (реинтеграция) речи; Амнестическая спутанность; Интеллектуально-мнестическая недостаточность; Психопатоподобный синдром; Неврозоподобный синдром.

32. Чем характеризуется акинетический мутизм?

Эталон ответа:

Акинетический мутизм характеризуется отсутствием произвольных движений и собственной речи при сохранности открывания глаз, фиксации взора, слежения, понимания речи и рефлекторного отдергивания конечностей в ответ на боль.

33. Что понимают под «психогенной ареактивностью».

Эталон ответа:

Психогенная ареактивность - состояние, при котором больной не реагирует ни на осмотр, ни на обращенную к нему речь, хотя находится в состоянии бодрствования. Может наблюдаться в рамках ряда психических заболеваний: конверсионное расстройство, кататонический ступор, диссоциативное расстройство, фуга, симуляция.

34. В чём заключается синдром locked-in («запертого человека»)?

Эталон ответа:

Синдром locked-in («запертого человека») – состояние, при котором больной находится в ясном сознании, но у него отсутствует речь, глотание и движения в мышцах лица и конечностей из-за их паралича. Сохранены лишь вертикальные движения глаз и моргание.

35. Что понимают под растормаживанием функций.

Эталон ответа:

Как известно, процесс проводимости нервного импульса, обеспечивающего нормальную работу нейронных комплексов, протекает при участии синаптических аппаратов, передающих импульс с одного нейрона на другой. Основным путем восстановления функции в этом случае – восстановление синаптической проводимости либо с использованием фармакологических препаратов, либо с помощью специальных психолого-педагогических приемов. Л.С. Цветкова к таким приемам относит используемые при восстановлении речи приемы повторения, заканчивания фраз, порядкового счета, ритмико-методические приемы и пр.

36. Что понимают под викариатом.

Эталон ответа:

Это способ восстановления функции, предполагающий ее перемещение в другие, сохранные отделы полушарий. Долгое время данный путь считался основным. Но практика показала, что он возможен только в тех случаях, когда речь идет о функции, осуществляющейся при участии обоих полушарий.

37. Опишите закон Рибо.

Эталон ответа:

Закон Рибо сформулирован в конце 19 века Т. Рибо; именуется также законом регрессии или обратного «развития памяти»; характеризует определенную последовательность процесса разрушения памяти, наблюдаемого при прогрессирующей амнезии в случаях заболевания или в пожилом возрасте. Разрушение памяти протекает, согласно Рибо, всегда в одном и том же порядке, начиная с неустойчивого, и заканчивая стойким. Сначала разрушение касается недавних воспоминаний. Затем оно распространяется на все то, что связано с умственной деятельностью личности. Позднее оно захватывает чувствования и привычки. Заканчивается этот процесс распадом памяти инстинктивной, отличающейся стойкой организацией.

38. Перечислите профессиональные компетенции клинического психолога.

Эталон ответа:

Профессиональные компетенции клинического психолога : владение методами и процедурой нейропсихологического обследования; владение навыками нейропсихологической диагностики и использования специфических психометрических методов, которые могут применяться для оценки состояния сознания и других ВПФ; знание способов и средств восстановительной работы и осуществление выбора апробированных эффективных конкретных технологий восстановления нарушенных когнитивных функций (в том числе технологии мультисенсорной стимуляции).

39. Перечислите профессиональные компетенции клинического психолога.

Эталон ответа:

Умение формировать индивидуальные программы когнитивной реабилитации; Владение методами клинико-психологической оценки эмоциональных состояний, поведения и личности в условиях острого периода непсихотического заболевания и вынужденной госпитализации; Владение методами клинико-психологической помощи и сопровождения эмоциональных состояний, личностных и поведенческих изменений пациентов и их родственников, связанных с болезнью и госпитализацией.

40. Перечислите нейродинамические параметры психической деятельности.

Эталон ответа:

Нейродинамические параметры психической деятельности: Состояния активности - пробуждения (самостоятельное - спонтанное или только при стимуляции); Восстановление цикла сна - бодрствования; Возможность привлечения непроизвольного внимания больного к окружающей обстановке и длительность удержания внимания; Возможность привлечения произвольного внимания больного к стимулу и время удержания внимания к стимулу; Длительность латентного времени ответа при выполнении инструкций.

41. Перечислите нейродинамические параметры психической деятельности: уровень произвольности движений и действий.

Эталон ответа:

Уровень произвольности движений и действий: Непроизвольные ориентировочные реакции - учитывается любая ориентировочная реакция, вне зависимости от модальности ее проявления; Целенаправленные спонтанные реакции без направленной стимуляции извне; Целенаправленные движения и действия в ответ на инструкцию.

42. Перечислите нейродинамические параметры психической деятельности: уровень выполнения инструкций.

Эталон ответа:

Уровень выполнения инструкций: Выполнение инструкций по подражанию; Выполнение инструкций с подкреплением и опорой на другие модальности; Выполнение речевой (или письменной) инструкции.

43. Что понимают под вниманием?

Эталон ответа:

Внимание – это избирательная направленность на тот или иной объект и сосредоточенность на нем, углубленность в направленную на объект познавательную деятельность. Внимание своего особого содержания не имеет; оно проявляется, сопровождая процессы восприятия, мышления. Внимание сопровождает все познавательные процессы, обеспечивающие деятельность, направленную на объект.

44. Перечислите основные свойства внимания и опишите следующие из них: концентрация, устойчивость.

Эталон ответа:

Выделяют следующие свойства внимания: концентрация, устойчивость, объем, переключаемость, распределение. Концентрация – удержание внимания на одном объекте или деятельности при отвлечении от всего остального; сосредоточенность, то есть центральный факт, в котором выражается внимание. Устойчивость – длительность, в течение которой сохраняется концентрация внимания.

45. Опишите следующие свойства внимания: объем, переключение, распределение.

Эталон ответа:

Объем – количество объектов, которые охватываются вниманием одновременно. Переключение – способность быстро переходить от одной деятельности к другой; осознанное и осмысленное перемещение внимания с одного предмета или действия на другие. Распределение – это такая организация психической активности, при которой одновременно выполняются два или более действий.

46. Перечислите функции внимания.

Эталон ответа:

1. Отбор значимых раздражителей и игнорирование несущественных, побочных.
2. Удержание, сохранение требуемой деятельности до тех пор, пока не будет достигнута цель.
3. Регуляция и контроль протекающей деятельности.

47. Опишите методики, предназначенные для исследования внимания.

Эталон ответа:

Для исследования внимания разработан ряд методик: тахистоскопическая методика для определения объема внимания (Д. Кеттелл, В. Вундт); разнообразные варианты корректурного теста для определения концентрации и устойчивости внимания (1-й вариант предложил Б. Бурдон); метод таблиц Шульте для определения скорости переключения внимания; метод дихотического прослушивания (К. Черри); методы селективного чтения и селективного наблюдения (У. Найссер, Р. Беклин); тест Струпа и т.д. Распределение внимания изучается в экспериментах, в которых к выполнению одной задачи добавляют

выполнение другой задачи. Об успешном распределении говорят в том случае, если дополнительная задача не ухудшает выполнение первой (основной).

48. Опишите модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания.

Эталон ответа:

Модально-неспецифические нарушения внимания. Эти нарушения внимания распространяются на любые его формы и уровни. Больной не может сосредоточиться на стимулах любой модальности, нарушения внимания проявляются в любой психической деятельности. Подобного рода нарушения внимания характерны для больных с поражениями неспецифических срединных структур мозга разных уровней. Модально-специфические нарушения внимания. Эти нарушения внимания проявляются только в одной сфере (то есть по отношению к стимулам одной модальности), например в зрительной, слуховой, тактильной сфере или сфере движений, и описываются как клиницистами как явления игнорирования тех или иных стимулов.

49. Что понимают под мышлением.

Эталон ответа:

Мышление – процесс познавательной деятельности индивида, характеризующейся обобщенным и опосредованным отражением действительности. Наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами. Это целенаправленное использование, развитие и приращение знаний, возможное лишь в том случае, если оно направлено на разрешение противоречий, объективно присущих реальному предмету мысли.

50. Перечислите основные формы мышления и опишите следующую из них: понятие.

Эталон ответа:

Основные формы мышления: понятие, суждение, умозаключение.

Понятие – это отражение общих и существенных свойств предметов или явлений. В основе понятий лежат наши знания об этих предметах или явлениях.

51. Какими должны быть нейропсихологические методики первичного обследования?

Эталон ответа:

Нейропсихологические методики первичного обследования должны быть: Индивидуально подобранными в зависимости от возможностей пациента; Мультиинформативными с позиций дальнейшего анализа; Кратковременными по предъявлению и простыми по своей структуре; Ориентированными на получение результатов, которые могут быть использованы для постановки реабилитационных целей при командной форме работы

52. Что является основной задачей проведения нейропсихологического обследования.

Эталон ответа:

Основной задачей проведения нейропсихологического обследования является выявление первичных и вторичных нарушений ВПФ.

53. Что по мнению Л.С. Выготского является основным путем реабилитации?

Эталон ответа:

Л.С. Выготский считал, что основным путем реабилитации может быть «объективирование расстроенной функции, вынесение ее наружу и превращение во внешнюю деятельность»

54. Назовите имена ученых, теории которых составляют методологическую базу отечественной нейрореабилитации.

Эталон ответа:

Методологическую базу отечественной нейрореабилитации составляют теории Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, А.Н. Леонтьева, П.Я. Гальперина и других.

55. На чём основан метод психостимулотерапии?

Эталон ответа:

Психостимулотерапия. Данный метод основан на представлениях, сложившихся в процессе психиатрических исследований больных, перенесших длительную кому вследствие тяжелого поражения головного мозга.

56. Что понимают под «суждением»?

Эталон ответа:

Суждение – форма мышления, отражающая связи между предметами и явлениями; утверждение или отрицание чего-либо. Это отражение связей между предметами и явлениями действительности или между их признаками и свойствами. В зависимости от того, как суждения отражают объективную действительность, они являются истинными или ложными.

57. Что понимают под «умозаключением»?

Эталон ответа:

Умозаключение – форма мышления, при которой на основе нескольких суждений делается определенный вывод. Различают индуктивное, дедуктивное и умозаключения по аналогии. Необходимое условие правильности всякого умозаключения – выполнение требования: если основания, посылки данного умозаключения истинны, то должно быть истинно и заключение.

58. Опишите метод двойной стимуляции.

Эталон ответа:

Метод двойной стимуляции – метод психологического исследования высших психических функций, разработанный на основе теории Л.С. Выготского об их знаково-опосредованном характере. Сущность метода заключается в том, что исследование высших психических функций осуществляется с помощью 2 рядов стимулов, каждый из которых играет особую роль по отношению деятельности испытуемого. Один ряд стимулов выполняет функцию объекта, на который направлена деятельность субъекта, а другой ряд – функцию знаков (стимулов-средств), с помощью которых эта деятельность организуется.

59. Опишите тест Прогрессивные матрицы Равена.

Эталон ответа:

Прогрессивные матрицы Равена – тест на наглядное и в то же время на абстрактное мышление по аналогии, разработанный Дж. Равеном. Каждая задача состоит из 2 частей: основного рисунка (к-л геометрического узора) с пробелом в правом нижнем углу и набора 6 или 8 фрагментов, находящихся под основным рисунком. Из этих фрагментов требуется выбрать один, который, будучи поставленным на место пробела, точно подходил бы к рисунку в целом.

60. Опишите нарушения мышления при поражении левой височной доли.

Эталон ответа:

При поражении нарушается способность понимать обращенную речь и собственную речь. Сохранены: невербальный интеллект; образное мышление. Может совершать в письменном виде арифметические операции. Грубо страдают те мыслительные операции, которые требуют опосредования речью (не может выполнить задание по вербальной инструкции, не может устно ответить на вопрос). У височных больных при сохранности непосредственного

понимания наглядно-образных и логических отношений нарушена способность выполнять последовательные дискурсивные вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи или их следы.

61. Опишите нарушение мышления при поражении теменно-затылочно-височных отделов (ТРО).

Эталон ответа:

Нарушения связаны с выпадением (или ослаблением) оптико-пространственного фактора. Больные обнаруживают трудности в тех интеллектуальных операциях, для решения которых необходимо выделение наглядных признаков и их пространственных отношений. Акалькулия – нарушение арифметического счета. Трудности понимания определенных логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные и «квазипространственные» отношения, вследствие чего у них затруднено и выполнение тех задач, которые требуют понимания подобных речевых конструкций (семантическая афазия). При поражении зоны ТРО в первую очередь страдают наглядно-образные формы мышления, требующие выполнения операций на пространственный анализ и синтез, а также понимание семантики «квазипространственных» отношений, составляющие сущность «так называемой семантической афазии».

62. Перечислите задачи психостимуляции?

Эталон ответа:

Задачи психостимуляции: Восстановление навыков осуществления психической деятельности; Оживление накопленных больным знаний, в том числе чувственных (о близких людях, привычных ситуациях, событиях и так далее) и абстрактных, полученных в процессе учебы и общения с окружающими; Восстановление произвольной психической деятельности, инициативы, активного стремления к завершению действий, поступков, сложной познавательной и психомоторной деятельности значимым результатом в будущем.

63. Что является задачами реабилитационных воздействий?

Эталон ответа:

Задачами реабилитационных воздействий являются: Активизация сенсомоторной координации; Увеличение частоты и объема ориентировочных реакций и произвольных движений в процессе эмоционально - положительного взаимодействия, ухаживающего/специалиста.

64. Чем характеризуются синдромы угнетения/выключения сознания?

Эталон ответа:

Синдромы угнетения/выключения сознания характеризуются снижением уровня активации сознания с исчезновением всех элементов его содержания. К этим синдромам относятся оглушение, сопор, кома, вегетативное состояние, акинетический мутизм, состояние минимального сознания.

65. Что понимают под нейропсихологическим фактором.

Эталон ответа:

Нейропсихологический фактор - определенный вид аналитико-синтетической деятельности специфических мозговых структур, который обеспечивает реализацию одного из звеньев функциональной системы психики.

66. Что понимают под нейропсихологическим симптомом.

Эталон ответа:

Нейропсихологический симптом - нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга (или вследствие иных патологических причин, приводящих к локальным изменениям в работе мозга).

67. Что понимают под акалькулией?

Эталон ответа:

Акалькулия – нарушение счета и счетных операций. Возникает при поражении различных областей коры головного мозга. Первичная форма акалькулии наблюдается при поражении теменно-затылочно-височных отделов коры левого полушария (ТРО) и проявляется в нарушении понимания разрядного строения числа, в нарушении понимания значений арифметических знаков, в трудностях счета при переходе через десяток и т.д. В основе этой формы лежит нарушение анализа и синтеза пространственных отношений. Вторичная форма акалькулии возникает при поражении височных, затылочных и префронтальных отделов коры больших полушарий.

68. Опишите нарушение мышления при поражении премоторных отделов левого полушария.

Эталон ответа:

Эти нарушения входят в состав премоторного синдрома, характеризующегося трудностями временной организации всех психических процессов, включая и интеллектуальные. У данных больных наблюдается не только распад «кинетических схем» движений и трудности переключения с одного двигательного акта на другой, но и нарушение динамики мыслительного процесса. Нарушается свернутый, автоматизированный характер интеллектуальных операций. Нарушение внутренней речи. Нарушение динамики вербально-логического мышления (интеллектуальные персеверации). Для данных больных характерно нарушение автоматизированных интеллектуальных операций. Центральным дефектом интеллектуальной деятельности при поражении премоторных отделов левого полушария являются нарушение динамики мышления, затруднения в свернутых «умственных действиях», патологическая инертность интеллектуальных актов. Сохранены пространственные операции и понимание логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения.

69. Опишите нарушение мышления при поражении лобных префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение префронтальных отделов лобной коры мозга сопровождается серьезными нарушениями интеллектуальных процессов, причем их клиническая феноменология очень разнообразна: от грубых интеллектуальных дефектов до почти бессимптомных случаев. Нарушения мышления имеют сложный характер. Нарушение операций с понятиями и логическими операциями. Они возникают вследствие нарушений самой структуры интеллектуальной деятельности, а также из-за инертности, стереотипии раз возникающих связей, общей интеллектуальной инактивности, нарушения избирательности семантических связей.

70. Перечислите формы нарушения сознания у больных с локальными поражениями мозга, выделенные А.Р. Лурия.

Эталон ответа:

-Стабильные нарушения сознания, возникающие при грубых дизэнцефальных и лобно-дизэнцефальных синдромах, когда больной полностью дезориентирован в окружающем. – Стабильные нарушения сознания, наблюдающиеся при поражениях конвекситальных лобных и лобно-височных отделов мозга. Для этих синдромов характерно нарушение самооценки, неосознание своей болезни, своих ошибок, не критичность к себе. – Устойчивые нарушения сознания, возникающие при поражениях медиальной и медиабазальной коры

лобных долей мозга, сочетающиеся с нарушениями эмоциональных процессов, которые также обусловлены патологией селективной обработки информации. – Устойчивые формы нарушений сознания (по типу помрачения), возникающие при грубых общемозговых синдромах, связанные прежде всего со снижением тонуса коры больших полушарий и, возможно, с нарушениями следовой деятельности. – Кратковременные «отключения» сознания во время эпилептических припадков, которым предшествует определенная аура (моторная, сенсорная), или же возникающие без всякой ауры (как это наблюдается при поражении лобных долей мозга).

71. Опишите нарушение сознания при поражении ствола мозга, диэнцефальных структур и структур лимбической системы.

Эталон ответа:

1. Ствол мозга. Поражение стволовых структур приводит к нарушениям сознания по типу комы, отключения. 2. Диэнцефальные структуры. Поражение этой области также приводит к нарушениям сознания по типу отключений. 3. Структуры лимбической системы. Поражение этой зоны, как правило, ведет к появлению спутанного состояния сознания, сочетающего с нарушениями памяти, имеющими пароксизмальный или стабильный характер. Возможны устрашающие галлюцинации, полная дезориентировка в себе, окружающем.

72. Опишите нарушение сознания при поражении медиобазальных отделов лобных и височных долей.

Эталон ответа:

Медиобазальные отделы коры лобных и височных долей, являющиеся корковым уровнем неспецифической системы. Поражение этих отделов может проявляться в виде нарушений сознания по типу отключений либо в виде контаминаций, трудностей ориентировки во времени, в собственном состоянии, а также в виде нарушений семантической памяти, осознанности психических процессов. В спокойные периоды заболевания симптомы нарушений сознания обычно проявляются в мягкой форме.

73. Опишите нарушение сознания при поражении префронтальных отделов мозга.

Эталон ответа:

Поражение этих отделов сопровождается различными нарушениями сознания по типу расстройства ориентировки в окружающем, в себе. Наблюдаются конфабуляции, спутанность сознания, психические автоматизмы. Как правило, эти нарушения имеют стабильный характер.

74. Что понимают под локализацией высшей психической функции, полифункциональностью мозговых структур, нормой функции.

Эталон ответа:

Локализация высшей психической функции – центральное понятие теории системной динамической локализации высших психических функций, объясняющее связь мозга с психикой как соотношение различных звеньев психической функции с разными нейропсихологическими факторами. Полифункциональность мозговых структур – способность мозговых структур перестраивать свои функции под влиянием новых афферентных воздействий, вследствие чего происходит внутрисистемная и межсистемная перестройка пораженных функциональных систем. Норма функции – понятие, на котором базируются нейропсихологическая диагностика нарушений высших психических функций; показатели реализации функции, которые характеризуют средние значения в данной популяции.

75. Опишите общность позиций А.Р. Лурия и Л.С. Выготского на проблемы высших психических функций.

Эталон ответа:

Можно констатировать общность позиций А.Р. Лурия и Л.С. Выготского по всем аспектам проблемы высших психических функций. Они рассматривали высшие психические функции как сложные системные образования, отличающие человека от животных, активно выступая за культурно-историческое и против «натурилистического» понимания природы. Совпадали их взгляды и на роль социального и биологического факторов в развитии высших психических функций. По их мнению, не только сложные, но и относительно элементарные психические функции изменяются под влиянием языка и социальной среды.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы;	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--