

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Б1.Б.29 Введение в клиническую психологию**

1. Требования к результатам обучения по дисциплине (модулю)

Компетенция	Результаты обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-1 способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности ПК-5 способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	основные понятия клинической психологии, ее прикладные задачи и вклад в развитие теории психологии; основные виды и психологические механизмы нарушений психической деятельности и изменений личностной сферы при психических, поведенческих и соматических заболеваниях; основные виды отклоняющегося поведения, биопсихосоциальные механизмы их формирования, способы психологической коррекции и профилактики;	прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях; проводить нейропсихологический и патопсихологический анализ условий и результатов воздействия на психику человека неблагоприятных внешних и внутренних факторов; выявлять индивидуальные особенности развития психических расстройств;	основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп; критериями выбора психодиагностических и психокоррекционных методик; методами патопсихологических исследований психической деятельности человека в ее патологии.

2. Объем, структура и содержание дисциплины (модуля) и ее место в структуре ОПОП ВО

2.1. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО

Дисциплина (модуль) относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ОПОП ВО.

Период обучения по дисциплине – 5-й семестр (очная форма обучения) / 5-й семестр (очно-заочная форма обучения) / 3-й курс (заочная форма обучения).

2.2. Объем дисциплины (модуля)

Виды учебной работы	Формы обучения		
	Очная	Очно-заочная	Заочная
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы	4/144		
Контактная работа:	54	44	10
Занятия лекционного типа (лекции)	18	14	4
Занятия семинарского типа:	36	30	6
лабораторные работы	0	0	0
практические занятия	36	30	6
семинары	0	0	0
Промежуточная аттестация: зачет с оценкой	0	0	4
Самостоятельная работа (СР)	90	100	130

2.3. Темы (разделы) дисциплины (модуля) с указанием отведенного на них количества часов по формам образовательной деятельности

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Количество часов				
		Контактная работа				СР
		Л	ЛР	ПЗ	С	
1.	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение	4	0	9	0	13
2.	Основные нейропсихологические симптомы и синдромы	4	0	9	0	13
3.	Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы	4	0	9	0	13
4.	Патопсихологические синдромы различных психических расстройств. Содержание деятельности клинического психолога	6	0	9	0	15

Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Количество часов				
		Контактная работа				СР
		Л	ЛР	ПЗ	С	
1.	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение	2	0	4	0	20
2.	Основные нейропсихологические симптомы и синдромы	2	0	4	0	20
3.	Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы	2	0	4	0	21

4.	Патопсихологические синдромы различных психических расстройств. Содержание деятельности клинического психолога	2	0	6	0	21
----	--	---	---	---	---	----

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Количество часов				
		Контактная работа				СР
		Л	ЛР	ПЗ	С	
1.	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение	1	0	2	0	23
2.	Основные нейропсихологические симптомы и синдромы	1	0	2	0	23
3.	Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы	1	0	2	0	23
4.	Патопсихологические синдромы различных психических расстройств. Содержание деятельности клинического психолога	1	0	2	0	23

Примечания:

Л – лекции, ЛР – лабораторные работы, ПЗ – практические занятия, С – семинары, СР – самостоятельная работа.

2.4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)
1.	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение	<p>Введение в клиническую психологию Клиническая психология как наука. Различные подходы к пониманию значения термина «клиническая психология». Предмет и структура современной клинической психологии. Объект клинической психологии. Характеристики основных разделов клинической психологии. История зарождения и становления клинической психологии. Современные тенденции клинической психологии. Сфера приложения клинической психологии.</p> <p>Нейропсихология как наука Предмет, методы и задачи нейропсихологии. Вклад нейропсихологии в разработку проблемы «мозг и психика».</p> <p>Источники и направления нейропсихологии. Клиническая нейропсихология. Экспериментальная нейропсихология. Реабилитационное направление. Психофизиологическое направление в нейропсихологии. Психофизиология локальных поражений мозга. Нейропсихология детского возраста. Нейропсихологический подход в психодиагностике.</p> <p>Теория системной динамической локализации высших психических функций</p>

		<p>Высшие психические функции и психическая деятельность. Основные нейропсихологические понятия и характеристики.</p> <p>Проблема локализации высших психических функций в коре головного мозга. Исторический экскурс.</p> <p>Основные положения теории системной динамической локализации высших психических функций Л.С. Выготского и А.Р. Лурия. Развитие теории системной динамической локализации высших психических функций в современных нейроанатомических и нейрофизиологических исследованиях.</p> <p>Основные принципы строения мозга</p> <p>Основные принципы строения мозга, анатомия и физиология мозга. Локальные системы мозга.</p> <p>Интегративная деятельность мозга. Принципы структурной организации мозга. Основные структурно функциональные блоки мозга.</p> <p>Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия</p> <p>История изучения функциональной асимметрии мозга. Концепция доминантности левого полушария (у правшей). Анатомические, физиологические и клинические свидетельства неравноценности левого и правого полушарий мозга.</p> <p>Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Парциальный характер функциональной асимметрии, моторные и сенсорные асимметрии. Дифференцированный характер межполушарного взаимодействия.</p> <p>Исследования типов межполушарной асимметрии в норме. Латеральные особенности нарушений гностических процессов, произвольных движений и действий, мнестических, интеллектуальных процессов, эмоций. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.</p> <p>Нейропсихология и практика</p> <p>История развития и становления нейропсихологии как самостоятельной научной дисциплины.</p> <p>Концепция восстановления высших психических функций, разработанная А.Р. Лурия.</p> <p>Связь нейропсихологии с неврологией и нейрохирургией. Нейропсихологические методы изучения высших психических функций в клинике инсультов, в клинике локальных поражений головного мозга у детей и т.д. Развитие технических средств диагностики локальных поражений головного мозга.</p> <p>Развитие нейропсихологического подхода.</p>
--	--	--

2.	<p>Основные нейропсихологические симптомы и синдромы</p>	<p>Сенсорные и гностические зрительные расстройства Анализаторные системы: определение, основные принципы строения. Основные группы расстройств анализаторных систем: сенсорные и гностические расстройства. Зрительный анализатор, основные принципы строения, нарушения зрительных функций при поражении разных уровней зрительной системы. Виды зрительных агнозий. Предметные агнозии. Оптико-пространственные агнозии. Буквенные агнозии. Цветовые агнозии. Симультантные агнозии. Лицевые агнозии.</p> <p>Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства Кожно-кинестетическая чувствительность. Соматотопический принцип организации кожно-кинестетического анализатора. Чувствительность, связанная с рецепторами, содержащимися в коже. Чувствительность, связанная с рецепторами, находящимися в мышцах, суставах и сухожилиях. Поражения шейной и грудной частей спинного мозга. Поражения задних столбов спинного мозга (где проходят пути Голля и Бурдаха). Симптоматика расстройств при повреждении в области таламуса (таламатический синдром – «синдром Дежерина»). Элементарные сенсорные расстройства при поражении корковой области кожно-кинестетического анализатора. Тактильные агнозии, нижнетеменной и верхнетеменной синдром.</p> <p>Сенсорные и гностические слуховые расстройства Основные принципы строения слухового анализатора, первичная височная кора. Речевой и неречевой слух. Сенсорные нарушения работы системы при поражении периферического, подкорковых и корковых звеньев слухового анализатора. Гностические слуховые нарушения при поражении вторичных корковых полей височных отделов полушарий мозга. Слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушения слуховой памяти, интонационной стороны речи, различения звуковых комплексов и др.</p> <p>Нарушения произвольных движений и действий Современное понимание произвольного акта и организации движения. Нарушения двигательных актов при поражении первичной моторной коры, пирамидального тракта, мотонейронов. Понятие об экстрапирамидной системе, нарушения движений при поражении ее уровней. Апраксии, их классификация по А.Р. Лурия. Виды двигательных персевераций.</p>
----	--	---

		<p>Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом Произвольная регуляция высших психических функций как один из аспектов динамичной организации психической деятельности. Осознанность высших психических функций. Поражение лобных долей мозга, особенности нарушения произвольной регуляции различных форм сознательной психической деятельности и целесообразности поведения в целом, деструкция структуры психической деятельности в целом. Нарушения произвольной регуляции слухового восприятия. Нарушения произвольной регуляции интеллектуальной деятельности.</p> <p>Нарушения речи при локальных поражениях мозга Речевая система и ее роль в произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом. Психологическая структура речи, ее периферические и центральные механизмы, афферентные и эфферентные звенья. Определение афазии как системного дефекта, его отличие от других речевых расстройств. Классификация афазий по А.Р. Лурия. Нейролингвистический подход к изучению афазий.</p> <p>Нарушения памяти при локальных поражениях мозга Психологическая организация, общая характеристика памяти, классификация процессов памяти, виды ее нарушений: амнезия, гипомнезия, гиперамнезии, парамнезии. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга.</p> <p>Нарушения внимания при локальных поражениях мозга Психологическая структура внимания. Виды и уровни внимания. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении различных уровней неспецифической системы: уровня ствола, диэнцефальных, лимбических структур медио-базальных отделов лобных долей головного мозга. Диссоциация между произвольным и произвольным вниманием при поражении лобных долей мозга. Модально-специфические нарушения при поражении различных анализаторных систем.</p> <p>Нарушения мышления при локальных поражениях мозга</p>
--	--	---

		<p>Психологическая структура мышления, виды его нарушений. Нарушения наглядно-образного и вербально-логического мышления в клинике локальных поражений головного мозга. Нарушения при поражении лобных долей, задних отделов, височных и премоторных, левого и правого полушарий головного мозга, нарушения при поражении различных уровней неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность и т.д.), при поражении глубоких структур мозга.</p> <p>Нарушения эмоций при локальных поражениях мозга</p> <p>Роль эмоций в структуре деятельности. Нарушения эмоциональной сферы при локальных поражениях мозга. Типы эмоциональных расстройств в нейропсихологии. Правое полушарие мозга и эмоционально-личностная сфера. Нарушения положительных и отрицательных эмоций при поражении левого и правого полушарий. Нарушения высших эмоций при поражении лобных долей.</p> <p>Синдромный анализ нарушений высших психических функций</p> <p>Понятие о нейропсихологическом синдроме. Зависимость нейропсихологического синдрома от характера патопсихологического процесса. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, их типы.</p> <p>Качественный и количественный анализ нейропсихологических синдромов. Принципы выделения синдромов. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегией переработки информации и управления функциями.</p> <p>Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий</p> <p>Основная классификация нейропсихологических синдромов. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением задних отделов коры больших полушарий мозга.</p> <p>Нейропсихологические синдромы поражения передних отделов коры больших полушарий.</p> <p>Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга</p> <p>Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга. Синдромы поражения срединных комиссур мозга. Синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.</p>
3.	<p>Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы</p>	<p>Предмет и задачи патопсихологии и ее соотношение со смежными областями психологического и медицинского знания</p> <p>Предмет и задачи патопсихологии. Патопсихология как ветвь психологической науки, ее соотношение с</p>

		<p>другими областями медицины и психологии. Научно-практические и методологические основы. Роль экспериментально-психологических исследований при медико-психологических экспертизах (судебно-психиатрической, трудовой и др.). Место патопсихолога в системе психотерапевтической помощи. Актуальные проблемы отечественной и зарубежной патопсихологии.</p> <p>Патопсихологическое исследование нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы</p> <p>Особенности патопсихологического исследования. Патопсихологический эксперимент. Спровоцированный эксперимент и эксперимент, на который ссылаются.</p> <p>Задачи патопсихологического исследования. Получение данных для диагностики. Исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой терапией. Участие психолога в экспертной работе. Участие психолога в реабилитационной работе. Исследование недостаточно изученных психических заболеваний. Участие психолога в психотерапии. Методики экспериментальной патопсихологии. Критерии эффективности методик экспериментальной патопсихологии: надежность и валидность.</p> <p>Нарушения сознания и методы их исследования</p> <p>Клиническая и психологическая феноменология сознания. Понятие сознания в философии, психиатрии, психологии. Критерии нарушения сознания. Психологическая характеристика видов нарушенного сознания: оглушенного, онейроидного, сумеречного, псевдодеменции.</p> <p>Основные симптомы помрачения сознания. Синдромы выключения сознания. Оглушение, сопор, кома.</p> <p>Синдромы помрачения сознания. Делирий. Онейроид. Аменция. Деперсонализация. Исследование нарушений сознания.</p> <p>Нарушения восприятия и методы их исследования</p> <p>Клиническая и психологическая феноменология и психологические механизмы нарушения восприятия. Агнозии и псевдоагнозии при деменциях. Обманы чувств.</p> <p>Иллюзии и галлюцинации. Методологические проблемы исследования галлюцинаций. Психологическая характеристика галлюцинаций. Роль функциональной перегрузки анализаторов в возникновении галлюцинаторных образов,</p>
--	--	--

		<p>нарушения восприятия как нарушение процесса селективности в условиях неполной информации. Некоторые методы исследования нарушений восприятия. Восприятие пространственных признаков. Методика «Компас». Методика «Совмещение вырезов». Устойчивость внимания. Корректирующая проба.</p> <p>Нарушения памяти и методы их исследования Клиническая и психологическая феноменология, психологические механизмы нарушения памяти. Нарушения непосредственной памяти. Забывание текущих событий, неточность их воспроизведения. Механизмы забывания. Прогрессирующая амнезия. Забывание прошлого опыта. Смещение событий во времени. Расстройства памяти и дезориентировка в собственной личности. Нарушение опосредствованной памяти, ее личностный компонент. Нарушение памяти и внимания. Психологическое исследование памяти. Тест зрительной и слуховой памяти. Пробы на запоминание. Опосредованное запоминание.</p> <p>Нарушения мышления и методы их исследования Клиническая и психологическая феноменология, психологические механизмы расстройства мышления. Классификация нарушений мышления. Нарушения операционной стороны мышления, процесса обобщения и отвлечения. Нарушения личностного компонента мышления. Разноплановость мышления. Нарушение критичности и саморегуляции. Нарушения динамики мыслительных процессов, целенаправленности мышления. Лабильность мышления. Инертность мышления. Нарушение процесса саморегуляции познавательной деятельности. Некоторые методики исследования нарушений мышления. Исключение. Выделение существенных признаков. Образование аналогий. Выделение закономерностей. Определение сравнение понятий.</p> <p>Нарушения эмоциональной и волевой сферы и их диагностика Психологические механизмы нарушения эмоциональной и волевой сферы личности. Эмоциональные состояния. Эмоциональные реакции. Расстройства внимания. Патология влечений. Двигательные расстройства. Психологическое исследование волевой и эмоциональной сфер личности. Опросник САН. Тест-опросник «Оценка настроения». Методика «Самооценка»</p>
--	--	--

		<p>эмоциональных состояний». Методика цветowych выборов М. Люшера.</p> <p>Нарушения личности (акцентуации характера, психопатии, патологическое развитие личности, дефекты личности) и их исследование</p> <p>Расстройства личности. Оценка преморбидного типа личности. Классификация «акцентуированных личностей» К. Леонгарда.</p> <p>Пути исследования личности. Некоторые методы исследования личности. Метод Роршаха. Тематический апперцептивный тест (ТАТ). Вербальный проективный тест (ВПТ).</p>
4.	<p>Патопсихологические синдромы различных психических расстройств. Содержание деятельности клинического психолога</p>	<p>Патопсихологические синдромы и их роль в клинической диагностике</p> <p>Диагностическая значимость синдромов. Различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами. Классификация патопсихологических симптомокомплексов И.А. Кудрявцева.</p> <p>Патопсихологические регистр-синдромы.</p> <p>Патопсихологические синдромы шизофрении</p> <p>Характеристика шизофрении как группы сходных психических расстройств неясной этиологии, предполагающих изменение мышления, перцептивной деятельности, аффективно-личностных свойств.</p> <p>Классификация шизофрении по типу и темпу протекания, структуре болезненной симптоматики. Общая картина изменения личности (дефекта) с дезорганизацией психических функций (мышления, эмоций, воли и поведения в целом) при сохранности памяти и приобретенных ранее знаний.</p> <p>Эмоциональное снижение: эмоциональная холодность, безразличие к окружающему, безучастность к тому, что непосредственно относится к больному, утраты прежних интересов и увлечений. Эмоциональная амбивалентность, амбивалентность, диссоциация эмоциональной сферы, уплощение, притупление эмоций, эмоциональная тупость.</p> <p>Волевое оскудение, абулия, аутизм, негативизм и др. Формальные нарушения мышления, расстройства мыслительного процесса, логической связи между мыслями, нарушение процесса обобщения. Разорванность мышления, «соскальзывание» мыслей. Резонерство, формирование неологизмов.</p> <p>Патопсихологические синдромы маниакально-депрессивного психоза</p> <p>Характеристика маниакально-депрессивного психоза, (маниакально-депрессивное заболевание, циркулярного психоза, циклофрении, циклотимии) как эндогенного заболевания, протекающего в виде</p>

		<p>приступов или фаз с аффективными расстройствами, светлыми промежутками между приступами и отсутствием изменений личности, после перенесенных приступов.</p> <p>Изменения познавательной деятельности и эмоциональные расстройства в периоды фаз.</p> <p>Депрессивные состояния (фазы), триада психических расстройств: пониженное настроение, замедление мыслительных процессов, двигательная заторможенность. Особенности субдепрессивных состояний, простой циркулярной депрессии, меланхолической парафрении, бредовой депрессии.</p> <p>Маниакальные состояния (противоположные депрессии, симптомы): повышенным настроением (эйфория), ускорением мыслительных процессов и возникновением различных ассоциаций, психомоторным возбуждением. Особенности маниакальных состояний: циклотимической гипомании, простой мании, психотической мании.</p> <p>Патопсихологическое исследование маниакально-депрессивного психоза.</p> <p>Патопсихологические синдромы эпилепсии</p> <p>Характеристика эпилепсии как психического заболевания, вызванного поражением центральной нервной системы. Клиническая картина эпилепсии. Пароксизмальные состояния (эпилептический статус, большой и малый эпилептический припадок, абсанс). Расстройства настроения и расстройства сознания (дисфория, дипсомания, сумеречные состояния сознания, албулаторный автоматизм, галлюцинации, бред и др.).</p> <p>Эпилептическое нарушение мышления и речи. Нарушение темпа интеллектуальной деятельности, инертность, тугоподвижность, вязкость, преобладание конкретных представлений в мышлении, чрезмерная обстоятельность, детализация, снижение уровня обобщения и отвлечения, эпилептическое резонерство, оскудение словарного запаса, олигофазия. Особенности нарушения памяти у больных эпилепсией. Эпилептические изменения личности - эгоцентризм, гиперсоциальность, взрывчатость, нарушение самооценки и др. Патопсихологические методы исследования больных эпилепсией.</p> <p>Патопсихологические синдромы сенильных и пресенильных расстройств</p> <p>Характеристика сенильных и пресенильных деменций как состояний прогрессирующего тотального слабоумия с началом в позднем возрасте, которые обусловлены церебрально-атрофическим процессом.</p>
--	--	---

		<p>Патопсихологические синдромы сенильной деменции (старческого слабоумия). Сенильная психопатизация личности: карикатурный эгоцентризм, черствость, скупость, утрата прежних интересов и увлечений, растормаживание элементарных биологических потребностей. Особенности мнестических расстройств. Расстройства внимания и мышления и речи. Старческий маразм.</p> <p>Патопсихологические синдромы пресенильных деменций. Расстройства интеллектуальной, эмоциональной и волевой сфер. Краткая характеристика болезни Альцгеймера и Пика, хорей Гентингтона, болезни Паркинсона. Сравнительная характеристика начальной, развернутой и терминальной фаз болезни Альцгеймера и Пика. Патопсихологическое исследование сенильных и пресенильных расстройств.</p> <p>Патопсихологические синдромы олигофрении</p> <p>Характеристика олигофрении как группы болезненных состояний, являющихся следствием врожденного или приобретенного в раннем детстве расстройства психики с преобладанием интеллектуального дефекта.</p> <p>Отличие олигофренического слабоумия от слабоумия вследствие приобретенных в зрелом или пожилом возрасте органических заболеваний головного мозга. Степени психического недоразвития при олигофрении: идиотия, имбецильность и дебильность.</p> <p>Особенности расстройств познавательной, эмоциональной и волевой сфер при олигофрении. Патопсихологическое исследование больных олигофренией.</p> <p>Патопсихологические синдромы алкоголизма</p> <p>Характеристика алкоголизма как экзогенного психического заболевания, которое при постоянном или рецидивирующем течении приводит к формированию прогрессивного органического психосиндрома и алкогольной деградации личности. Условный характер разделения органического психосиндрома и личностного ущерба при алкоголизме. Три стадии алкоголизма, особенности психических нарушений на каждой из них. Психологическая зависимость ее особенности при алкоголизме. Абстиненция общие черты и особенности ее протекания в зависимости от типа характера пациента. Личностные изменения алкоголиков. Деградация личности и соматические последствия у больных алкоголизмом. Патопсихологическое исследование больных алкоголизмом.</p>
--	--	--

		<p>Патопсихологические синдромы пограничных психических расстройств. Некоторые аспекты деятельности клинического психолога</p> <p>Характеристика пограничных психических расстройств, их классификация, общие и специфические черты. Неврозы. Признаки, характеризующие неврозы. Три основных невроза: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний.</p> <p>Психопатии. Ядерные и краевые психопатии. Классические типы психопатий: циклоидная, шизоидная, эпилептоидная, астеническая, психастеническая, паранойальная психопатия, истерическая психопатия, неустойчивая психопатия, органическая психопатия. Компенсация, декомпенсация, психопатические фазы.</p> <p>Психические нарушения при соматических заболеваниях. Психосоматические расстройства.</p> <p>Патопсихологическая диагностика при пограничных расстройствах.</p> <p>Отношения больного и исследующего его состояние психолога. Требования к личности психолога. Требования к уровню профессиональных знаний патопсихолога.</p>
--	--	--

3. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

По дисциплине (модулю) предусмотрены следующие виды контроля качества освоения:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине (модулю).

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) оформлен в приложении к настоящей рабочей программе дисциплины.

3.1. Текущий контроль успеваемости. Типовые оценочные средства и критерии оценивания

Контрольные вопросы и задания

Контролируемые темы (разделы)	Контрольные вопросы (задания)
Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проблема нормы и патологии в клинической психологии. 2. История развития отечественной клинической психологии. Значение школы Л.С.Выготского – А.Р.Лурия – Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии 3. История развития отечественной клинической психологии. Значение школы В.М.Бехтерева – А.Ф.Лазурского – В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.

Контролируемые темы (разделы)	Контрольные вопросы (задания)
	4. Соотношение социального и биологического в формировании и развитии психики.
Основные нейропсихологические симптомы и синдромы	1. Основные понятия и общие принципы функционирования мозга человека. 2. Функциональные блоки мозга. 3. Анализаторные системы мозга. 4. Нарушение восприятия. Агнозии. 5. Зрительные расстройства. 6. Слуховые расстройства. 7. Кожно-кинестетические расстройства. 8. Нарушения речи при локальных поражениях мозга.
Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы	1. Личностные расстройства. 2. Нарушение эмоциональной сферы. 3. Мотивационно-волевые нарушения психики 4. Психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. 5. Органические, включая симптоматические, психические расстройства. 6. Расстройства внимания. Расстройства памяти. 7. Расстройства ощущения. Расстройства восприятия. 8. Нарушение мышления. Нарушения интеллекта.
Патопсихологические синдромы различных психических расстройств. Содержание деятельности клинического психолога	1. Клинические закономерности дизонтогенеза. 2. Психологические параметры дизонтогенеза. 3. Психическое недоразвитие. 4. Задержка психического развития. 5. Поврежденное психическое развитие. 6. Дефицитарное психическое развитие. 7. Искаженное психическое развитие. 8. Дисгармоничное развитие. 9. Психологическое консультирование. 10. Психологическая коррекция. Психотерапия.

Коллективный тренинг: темы для дискуссии, «круглого стола»

1. Охарактеризуйте объект клинической психологии и направленность ее.
2. Назовите практические задачи и функции клинических психологов.
3. Дайте краткую характеристику нейропсихологии: определение, проблемы, методологические основы.
4. Суть проблемы мозговой локализации психических функций.
5. Назовите основные направления нейропсихологии.
6. Сформулируйте основные положения теории системной динамической локализации высших психических функций.
7. Раскройте основные принципы строения мозга.
8. Назовите основные сенсорные и гностические нарушения зрительной системы.
9. Охарактеризуйте известные вам сенсорные нарушения слуховой системы.

10. Охарактеризуйте основные сенсорные и гностические нарушения кожно-кинестетической системы.
11. В чем заключаются нарушения произвольных движений и действий.
12. Дайте характеристику нарушениям произвольной регуляции высших психических функций и поведения.

Доклад в виде презентации (темы)

1. Охарактеризуйте основные виды нарушений речи при локальных поражениях головного мозга.
2. Дайте общую характеристику и психологическую организацию памяти, виды ее нарушений.
3. Раскройте психологическую структуру мышления и основные виды его нарушений.
4. Раскройте психологическую структуру внимания и основные виды его нарушений.
5. Дайте характеристику эмоциям в структуре деятельности и опишите известные нарушения эмоциональной сферы при локальных поражениях мозга.
6. Назовите основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций.
7. Охарактеризуйте предмет, задачи патопсихологии, ее связь с другими областями медицины и психологии.
8. Дайте психологическую характеристику видов нарушенного сознания: оглушенного, онейроидного, сумеречного, псевдодеменции.
9. Раскройте суть известных вам нарушений восприятия и методов их исследования.
10. Дайте характеристику известным вам нарушениям памяти и методам их исследования.
11. Назовите известные вам виды нарушений мышления и методики их исследования.
12. Краткая характеристика нарушений эмоциональной и волевой сферы и их диагностика.

Тестовые задания (тест-тренинг)

Тестовые задания по теме 1

1.1. Область медицинской психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий, – это ...

- а) клиническая психология
- б) зоопсихология
- в) фармакология
- г) психология здоровья

1.2. По определению ВОЗ, здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и ...

- а) хорошая иммунная система
- б) ощущение душевного благополучия
- в) ощущение физического благополучия

г) отличная спортивная форма

1.3. По мнению К.К. Платонова, медицинская психология включает все ниже перечисленные разделы, кроме:

- а) психогигиены
- б) психопрофилактики
- в) нейропсихологии
- г) клинической психологии
- д) патопсихологии
- е) юридической психологии

1.4. Система мероприятий медицинского, психологического и социально-экономического характера, направленных на восстановление социально-группового статуса больного, обозначается термином ...

- а) социализация
- б) реабилитация
- в) адаптация

1.5. Клиническая психология включает в себя раздел...

- а) патопсихологию
- б) дифференциальную психологию
- в) зоопсихологию
- г) экспериментальную психологию

1.6. Раздел клинической психологии, занимающийся изучением личности, психологических вопросов диагностики, лечения, экспертизы больных различными заболеваниями, не относящихся к неврологическим и психическим, называется ...

- а) соматопсихологией
- б) патопсихологией
- в) нейропсихологией
- г) психофизиологией

1.7. Укажите раздел клинической психологии, который занимается изучением мозговых механизмов высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга.

- а) нейропсихология
- б) патопсихология
- в) соматопсихология

1.8. Это раздел клинической психологии изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни. Укажите его.

- а) нейропсихология
- б) патопсихология
- в) соматопсихология

1.9. Какой раздел клинической психологии занимается изучением личности, психологическими вопросами диагностики, лечения, экспертизы больных различными заболеваниями, не относящимися к неврологическим и психическим?

- а) нейропсихология
- б) патопсихология

в) соматопсихология

1.10. Продолжите утверждение: «Распад психики происходит по своим особым внутренним закономерностям:...

а) вначале распадаются рано созревшие (в фило- и онтогенетическом отношении) мозговые структуры, а затем более поздние».

б) вначале распадаются более поздно созревающие (в фило- и онтогенетическом отношении) мозговые структуры, а затем более ранние».

в) когда наблюдается последовательное возвращение больного на пройденные им ранее этапы, уровни или стадии развития».

1.11. В рамках какой проблемы будет уместным вспомнить закон Э.Геккеля, сформулированный им в 19 в.: «Онтогенез представляет собой сокращённое повторение филогенеза»?

а) проблемы разграничения психологических феноменов (психической нормы) и психопатологических симптомов (патопсихологии)

б) проблемы распада и развития психики

в) проблемы соотношения психического и соматического

г) проблемы определения социальных и биологических составляющих нормального и аномального развития психики

1.12. В 17 в. анатом Сильвий (1614-1670) выдвинул формулу: «Кто не умеет лечить болезни ума, тот не врач». Какая проблема клинической психологии отражена в этих словах?

а) проблемы разграничения психологических феноменов (психической нормы) и психопатологических симптомов (патопсихологии)

б) проблемы распада и развития психики

в) проблемы соотношения психического и соматического

г) проблемы определения социальных и биологических составляющих нормального и аномального развития психики

1.13. Процесс появления качественных новообразований, влияющих на последующие стадии функционирования психики и основанных на единстве прогрессивных и регрессивных сил, соотношение которых на различных этапах жизни человека меняется, - это...

а) законы природы

б) болезнь

в) аномалия

г) развитие

1.14. Кому принадлежит заключение о том, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребёнка?

а) Э.Эриксону

б) Л.С. Выготскому

в) А.Р. Лурии

1.15. Предоставление человеку информации о его психическом состоянии, причинах и механизмах появления психологических феноменов или психопатологических симптомов и синдромов, а также активное, целенаправленное психологическое воздействие на индивида с целью

гармонизации его психической жизни, адаптации к социальному окружению, купированию психопатологической симптоматики и реконструкции личности для формирования фрустрационной толерантности, стрессо- и невротозустойчивости – это _____.

- а) терапевтическая помощь
- б) психиатрическая помощь
- в) психологическая помощь

1.16. Нарушения психических функций, непосредственно связанные с нарушением (выпадением) определенного фактора – это _____
нейропсихологические симптомы

- а) первичные
- б) вторичные
- в) необратимые
- г) объективные

1.17. Верны ли утверждения?

А) Ассоциативные системы мозга - системы, связанные с анализом и синтезом разномодальных возбуждений.

В) Ассоциативные системы мозга - системы, обеспечивающие анализ и переработку соответствующей по модальности информации.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.18. Верны ли утверждения?

А) Проекционные системы мозга - системы, связанные с анализом и синтезом разномодальных возбуждений.

В) Проекционные системы мозга - системы, обеспечивающие анализ и переработку соответствующей по модальности информации.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.19. Верны ли утверждения?

А) Интегративно-пусковые системы мозга - системы, для которых характерен синтез возбуждений различной модальности с биологически значимыми сигналами и мотивационными влияниями, а также окончательная трансформация афферентных влияний в качественно новую форму.

В) Лимбико-ретикулярные системы мозга - системы, для которых характерен синтез возбуждений различной модальности с биологически значимыми сигналами и мотивационными влияниями, а также окончательная трансформация афферентных влияний в качественно новую форму.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да

- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.20. Верны ли утверждения?

- А) Интегративно-пусковые системы мозга - системы, которые обеспечивают энергетические, мотивационные и эмоционально-вегетативные влияния.
- В) Лимбико-ретикулярные системы мозга - системы, которые обеспечивают энергетические, мотивационные и эмоционально-вегетативные влияния.

Подберите правильный ответ.

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.21. Верны ли утверждения?

- А) Затылочные отделы мозга ответственны за организацию слухового восприятия.
- В) Затылочные отделы мозга ответственны за организацию зрительного восприятия.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.22. Верны ли утверждения?

- А) Височные отделы мозга ответственны за организацию слухового восприятия.
- В) Теменные отделы мозга ответственны за организацию зрительного восприятия.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.23. Верны ли утверждения?

- А) Средний мозг - поверхностный слой, покрывающий полушария головного мозга, образованный преимущественно вертикально ориентированными нервными клетками и их отростками, а также пучками афферентных и эфферентных нервных волокон.
- В) Кора головного мозга - поверхностный слой, покрывающий полушария головного мозга, образованный преимущественно вертикально ориентированными нервными клетками и их отростками, а также пучками афферентных и эфферентных нервных волокон.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет

- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

1.24. Понятие «объективная тяжесть болезни» не включает этот критерий. Укажите его.

- а) летальности
- б) хронификации
- в) болевой характеристики болезни
- г) внутренней картины болезни
- д) инвалидизации

1.25. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- а) анозогнозией
- б) внутренней картиной болезни
- в) ипохондрией
- г) рефлексией
- д) концепцией болезни

Тестовые задания по теме 2

2.1. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария мозга, называются ...

- а) афазиями
- б) апраксиями
- в) аритмиями
- г) агнозиями

2.2. Можно выделить два основных направления нейропсихологического анализа проблемы межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия

- а) клиническое и экспериментальное
- б) психофизиологическое и психотерапевтическое
- в) психотерапевтическое и хирургическое

2.3. Компьютерная _____ – метод, соединяющий достижения рентгеновской и вычислительной техники, дающий точные детальные изображения малейших изменений плотности мозгового вещества

- а) версия
- б) модель
- в) томография

2.4. Благодаря какому направлению практического применения нейропсихологического метода исследования можно определить зоны поражения мозга и оценить динамику состояния высших психических функций в до- и послеоперационном периоде заболевания?

- а) диагностическому направлению
- б) реабилитационному направлению
- в) нейропсихологическому подходу к изучению здорового человека

2.5. Благодаря какому направлению практического применения нейропсихологического метода исследования происходит восстановление высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений мозга?

- а) диагностическому направлению
- б) реабилитационному направлению
- в) нейропсихологическому подходу к изучению здорового человека

2.6. В рамках какого направления практического применения нейропсихологического метода исследования разрабатывается проблема вариантов межполушарной асимметрии в норме и корреляции между «профилем латеральности» и различными высшими психическими функциями, а также личностными характеристиками испытуемых

- а) диагностического направления
- б) реабилитационного направления
- в) нейропсихологического подхода к изучению здорового человека

2.7. Верны ли утверждения?

А) В основу методов нейропсихологической диагностики была положена теория динамической локализации высших психических функций, разработанная Л.С.Выготским.

В) В основу методов нейропсихологической диагностики была положена теория динамической локализации высших психических функций, разработанная И.П.Павловым.

Подберите правильный ответ

- а) А-да, В-да
- б) А- да, В- нет
- в) А- нет, В- да
- г) А- нет, В- нет

2.8. Если больной, правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысл изображения объекта, то это называется ...

- а) предметной агнозией
- б) цветовой агнозией
- в) симультанной агнозией

2.9. Если больной может воспринимать только отдельные фрагменты изображения, вследствие резкого сужения возможности видеть целое, то это называется ...

- а) предметной агнозией
- б) цветовой агнозией
- в) симультанной агнозией

2.10. Если больной различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет, то это называется ...

- а) предметной агнозией
- б) цветовой агнозией
- в) симультанной агнозией

2.11. _____ агнозия – такой вид агнозии, при которой больной, правильно копируя буквы, не может их читать.

- а) слуховая
- б) тактильная
- в) оптико-пространственная
- г) буквенная

2.12. Верны ли утверждения?

А) Гиперкинезы – это непроизвольные движения в руке, ноге, голове.

В) Амузия – это нарушения произвольных движений и действий, совершаемых с предметами.

Подберите правильный ответ

а) А-да, В-да

б) А- да, В- нет

в) А- нет, В- да

г) А- нет, В- нет

2.13. Верны ли утверждения?

А) Эфферентация – это постоянный поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от органов чувств, воспринимающих информацию от внешних раздражителей и от внутренних органов.

В) Афферентация – это постоянный поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от органов чувств, воспринимающих информацию от внешних раздражителей и от внутренних органов.

Подберите правильный ответ

а) А-да, В-да

б) А- да, В- нет

в) А- нет, В- да

г) А- нет, В- нет

2.14. Кто сформулировал принцип динамической локализации психических функций в головном мозге?

а) И.П. Павлов и А.А. Ухтомский

б) И.П. Павлов и А.Р. Лурия

в) А.А. Ухтомский и А.Р. Лурия

г) А.Р. Лурия и Л.С. Выготский

2.15. Укажите основной принцип строения мозга:

а) принцип необратимости психических расстройств

б) принцип неравномерного распределения отдельных слоёв коры головного мозга

в) принцип развития

2.16. Сколько основных функциональных блока мозга выделял А.Р. Лурия?

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

2.17. Нейропсихологическая реабилитация имеет целью ...

а) восстановить психические функции человека

б) приспособить человека к дефекту

в) предупредить появление дефекта

2.18. _____ - это продукт культурно-исторического развития человека и наследственные задатки играют здесь роль предпосылок, а не моментов определяющих психическое развитие.

а) элементарные психические функции

б) все психические функции человека

в) высшие психические функции

2.19. _____ - это совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом (механизмом возникновения) и характеризующих определенное патологическое состояние организма.

а) симптом

б) синдром

в) фактор

г) принцип разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов

2.20. _____ - механизм, лежащий в основе нарушения психических функций.

а) симптом

б) синдром

в) фактор

г) принцип разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов

2.21. _____ - признак болезни, выявляемый при расспросе или объективном обследовании больного.

а) симптом

б) синдром

в) фактор

г) принцип разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов

2.22. Укажите основоположника теории системной динамической локализации высших психических функций:

а) Б.В. Зейгарник

б) Ю.Б. Гиппенрейтер

в) А.Р. Лурия

г) В.Д. Менделевич

2.23. Согласно теории системной динамической локализации высших психических функций в какие корковые зоны головного мозга поступают импульсы с периферии или откуда направляются импульсы на периферию?

а) первичные

б) вторичные

в) третичные

2.24. Согласно теории системной динамической локализации высших психических функций в каких корковых зонах головного мозга происходит переработка получаемой информации или подготовка соответствующих программ?

а) первичных

б) вторичных

в) третичных

2.25. Согласно теории системной динамической локализации высших психических функций какие корковые зоны головного мозга являются

наиболее поздно развивающимися аппаратами больших полушарий и обеспечивают сложные формы психической деятельности?

- а) первичные
- б) вторичные
- в) третичные

Тестовые задания по теме 3

3.1. Какой раздел клинической психологии изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме (по Б.В. Зейгарник)?

- а) психогигиена
- б) психосоматика
- в) нейропсихология
- г) патопсихология

3.2. Патопсихология занимается изучением:

- а) мозговых основ психической деятельности человека
- б) изменений личностного компонента в структуре расстройств познавательных процессов
- в) роли психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний
- г) причин, психологических параметров, закономерностей возникновения и протекания дизонтогенеза

3.3. Эффект Зейгарник относится к:

- а) вниманию
- б) памяти
- в) эмоциям
- г) мышлению
- д) воле

3.4. Расстройство восприятия, при которой испытуемый описывает отдельные предметы, но не может уловить общего смысла картинки, называется _____:

- а) феноменом Пика
- б) сенильной агнозией
- в) расстройством симультанного восприятия
- г) симптомом П.Клерамбо
- д) обманом чувств

3.5. Расстройство узнавания предметов, явлений и частей собственного тела при сохранении сознания, самосознания, а также при отсутствии нарушений анализаторов обозначается термином _____?

- а) делирием
- б) агнозией
- в) галлюцинацией
- г) деменцией

3.6. Кажущееся исчезновение реально существующих частей тела называется _____ ?

- а) феноменом Пика
- б) сенильной агнозией
- в) расстройством симультанного восприятия
- г) симптомом П.Клерамбо
- д) обманом чувств

3.7. Ложные узнавания при деменции – это _____?

- а) псевдогаллюцинации
- б) галлюцинации
- в) агнозии
- г) псевдоагнозии

3.8. Расстройство узнавания частей собственного тела называется ...

- а) соматогнозией
- б) дисморфоманией
- в) соматоагнозией
- г) симптомом Фреголи
- д) симптомом Капгра

3.9. Искажение восприятия действительно существующего во внешней среде реального объекта – это _____

- а) агнозии
- б) иллюзии
- в) афазии
- г) галлюцинации

3.10. Ложные восприятия в отсутствии реального объекта – это _____

- а) агнозии
- б) иллюзии
- в) афазии
- г) галлюцинации

3.11. Отличительными особенностями псевдогаллюцинаций являются то, что они:

- а) имеют характер объективной действительности
- б) не имеют характера объективной действительности
- в) возникают целенаправленно, с участием воли больного
- д) могут быть произвольно изменены или изгнаны из сознания

3.12. Сочетание псевдогаллюцинаций с симптомом отчуждения, навязанности называется синдромом _____

- а) Клерамбо
- б) Кандинского-Клерамбо
- в) Кандинского

3.13. Синдром Кандинского-Клерамбо включает все перечисленные компоненты, кроме:

- а) личностного
- б) идеаторного
- в) сенсорного
- г) моторного

3.14. Трудности узнавания объектов у больных шизофренией связаны главным образом с:

- а) чрезмерной детализацией
- б) структурным распадом
- в) апато-абулическим синдромом
- г) трудностями концентрации и переключения внимания

3.15. Процесс лучшего запоминания незавершенных действий, по сравнению с завершенными, называется:

- а) эффектом края
- б) эффектом Зейгарник
- в) эффектом ореола
- г) законом Эббингауза

3.16. Расстройство, характеризующееся нарушением памяти на текущие события при сохранности событий прошлого, называется:

- а) антероградной амнезией
- б) ретроградной амнезией
- в) корсаковским анамнестическим синдромом
- г) антероретроградной амнезией

3.17. При синдроме Корсакова нарушается процесс:

- а) запечатления
- б) сохранения
- в) воспроизведения

3.18. Подражательное, автоматическое повторение движений и действий других людей – это ...

- а) эхопраксия
- б) эхолалия
- в) псевдоагнозия

3.19. Автоматическое повторение чужих слов – это...

- а) эхопраксия
- б) эхолалия
- в) псевдоагнозия

3.20. Нарушение произвольной регуляции зрительного восприятия, которое имитирует дефекты, возникающие при предметной зрительной агнозии – это

- а) эхопраксия
- б) эхолалия
- в) псевдоагнозия

3.21. Формы патологии речи, возникшие при локальных поражениях мозга, исследует _____

- а) психофизиология
- б) патопсихология
- в) логопедия
- г) нейропсихология

3.22. Раздел психиатрии, занимающийся описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни, прослеживающий особенности их

возникновения и связь с другими, наблюдаемыми в клинике расстройствами мышления, называется

- а) психопатологией
- б) психометрией
- в) психофизиологией
- г) специальной психологией

3.23. Психиатрия направлена на выяснение причин _____ болезни, на исследование синдромов и симптомов, типичных для того или иного заболевания, закономерностей их появления и чередования, на анализ критериев прогноза болезни, на лечение и профилактику болезни

- а) неврологической
- б) соматической
- в) психической

3.24. Вид психической деятельности, который, возникая при непосредственном воздействии предметов и явлений окружающего мира на органы чувств, отражает лишь отдельные свойства этих предметов и явлений, называется _____

- а) восприятием
- б) ощущением
- в) представлением
- г) ассоциацией

3.25. Наиболее значимым дифференциально-диагностическим критерием патологического аффекта является:

- а) наличие агрессии
- б) наличие расстройства сознания
- в) наличие аутоагрессии
- г) наличие расстройств эмоциональной сферы
- д) наличие умственной отсталости

Тестовые задания по теме 4

4.1. Высшая форма отражения действительности, использование запаса знаний для создания способов переделки окружающей среды для удовлетворения потребностей человека, продукт деятельности головного мозга – это

- а) сознание
- б) память
- в) внимание
- г) мышление

4.2. Признаком какого синдрома нарушенного сознания, сформулированного К.Ясперсом, является нарушение анализа и синтеза происходящих событий?

- а) отрешенность от окружающего мира
- б) дезориентировка
- в) амнезия

4.3. Признаком какого синдрома нарушенного сознания, сформулированного К.Ясперсом, является нарушение ориентировки в окружающем, во времени и по отношению к собственной личности?

- а) отрешенность от окружающего мира
 - б) дезориентировка
 - в) амнезия
- 4.4. Признаком какого синдрома нарушенного сознания, сформулированного К.Ясперсом, является нарушение памяти, утрата способности сохранять и воспроизводить имеющийся запас знаний?
- а) отрешенность от окружающего мира
 - б) дезориентировка
 - в) амнезия
- 4.5. Какой формы амнезии не существует?
- а) ретроградная
 - б) антероградная
 - в) межградная
- 4.6. Нарушения памяти на события, предшествующие заболеванию – это...
- а) ретроградная амнезия
 - б) антероградная амнезия
 - в) анозогнозия
- 4.7. Нарушение памяти на события, происходившие после начала заболевания- это...
- а) ретроградная амнезия
 - б) антероградная амнезия
 - в) анозогнозия
- 4.8. Незнание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект- это...
- а) ретроградная амнезия
 - б) антероградная амнезия
 - в) анозогнозия
- 4.9. Различают _____ и длительную, механическую и смысловую (ассоциативную) память
- а) двигательную
 - б) кратковременную
 - в) образную
 - г) словесную
- 4.10. Одной из наиболее известных и разработанных систематик типов личности является классификация «_____ личностей» (крайних вариантов нормы) немецкого психиатра Карла Леонгарда
- а) психически больных
 - б) харизматичных
 - в) акцентуированных
 - г) ненадежных
- 4.11. Нерешительность, склонность к рассуждательству с тревожной мнительностью в виде опасений за будущее свое и своих близких – характерна для _____ типа личности.
- а) психастенического
 - б) шизоидного

- в) истероидного
- г) неустойчивого

4.12. Замкнутость сочетается с внешней сдержанностью и даже холодностью у людей _____ типа личности

- а) психастенического
- б) шизоидного
- в) истероидного
- г) неустойчивого

4.13. Люди этого типа личности обращают на себя внимание, испытывают ненасытную жажду быть в центре внимания

- а) психастенического
- б) шизоидного
- в) истероидного
- г) неустойчивого

4.14. Непрерывная повышенная тяга к удовольствиям, развлечениям, праздности, безделью характерна для людей этого типа личности.

- а) психастенического
- б) шизоидного
- в) истероидного
- г) неустойчивого

4.15. Патогенетически обусловленная общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных образует ...

- а) синдром
- б) реакцию
- в) припадок
- г) делирий

4.16. Наиболее характерным симптомом _____ является судорожный припадок, возникающий внезапно, «как гром среди ясного неба», или после предвестников

- а) шизофрении
- б) дромомании
- в) эпилепсии
- г) канцерофобии
- д) каталепсии

4.17. В центре внимания клинического психолога -

- а) человек с физическими дефектами
- б) человек с душевными «болями» и проблемами, с трудностями адаптации и самореализации, связанными с состояниями его здоровья
- в) человек с семейными проблемами

4.18. Психология в медицине решает 4 типа задач, кроме:

- а) психопрофилактических
- б) психодиагностических
- в) экспертных
- г) психотерапевтических

д) хирургических

4.19. На каком этапе психопрофилактики роль клинических психологов состоит в разработке психологических основ пропаганды и внедрения здорового образа жизни, в преодолении безответственности за своё здоровье, в формировании культуры здоровья?

а) на этапе первичной психопрофилактики

б) на этапе вторичной психопрофилактики

в) на этапе третичной психопрофилактики

4.20. На каком этапе психопрофилактики роль клинических психологов состоит в выявлении и помощи группам риска заболеваемости нервно-психическими болезнями, психосоматическими недугами, пограничными расстройствами, наркоманией, аномалиями развития?

а) на этапе первичной психопрофилактики

б) на этапе вторичной психопрофилактики

в) на этапе третичной психопрофилактики

4.21. На каком этапе психопрофилактики работа клинических психологов предусматривает консультативные, восстановительные и коррекционные формы профилактической деятельности?

а) на этапе первичной психопрофилактики

б) на этапе вторичной психопрофилактики

в) на этапе третичной психопрофилактики

4.22. Проведение синдромного нейропсихологического анализа в клинике локальной патологии мозга характерна для _____ диагностики.

а) клинико-нозологической

б) топической психологической

в) личностной (типологической)

г) функциональной

4.23. С целью составления прогноза развития ребёнка и рекомендации форм обучения и коррекции психики применяется _____ экспертиза.

а) врачебно-трудовая

б) военно-медицинская

в) судебно-психологическая

г) психолого-педагогическая

4.24. Специальные методы исправления черт личности, относимых к психологическим факторам риска заболеваемости (повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, слабый тип ВНД, акцентуированность и др.) с целью профилактики нервно-психических расстройств и психосоматических недугов – это _____.

а) психологическая коррекция

б) психотерапия

в) психолого-психиатрическая экспертиза

4.25. Какой вид психологической помощи предполагает формирование личностной позиции (мировоззрения, иерархии ценностей и т.д.) у клиента через обучение, информирование?

а) психокоррекция

б) психологическое консультирование

в) психотерапия

Оценивание студента во время текущего контроля успеваемости

Ответ на учебном занятии семинарского типа и на контрольные вопросы

Оценка	Критерии оценки ответа на учебном занятии семинарского типа и на контрольные вопросы
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны

Подготовка реферата (в т. ч. доклада в виде презентации) и его защита

Критерии оценки реферата (в т. ч. доклада в виде презентации):

- 1) соответствие содержания презентации её теме, полнота раскрытия темы (оценка того, насколько содержание соответствует заявленной теме и в какой мере тема раскрыта автором);
- 2) актуальность использованных источников (оценка того, насколько современны (по годам выпуска) источники, использованные при выполнении работы);
- 3) использование профессиональной терминологии (оценка того, в какой мере в работе отражены профессиональные термины и понятия, свойственные теме работы);
- 4) наличие собственного отношения автора к рассматриваемой проблеме/теме (насколько точно и аргументированно выражено отношение автора к теме письменной работы);
- 5) качество исходного материала, который использован (аналитический анализ прочитанной литературы, лекций, собственные соображения и накопленный опыт по данной проблеме);
- 6) качество обработки имеющегося исходного материала, его организация;

7) аргументация (насколько точно она соотносится с поднятыми в докладе проблемами).

По каждому критерию обучающиеся оценивают работу и проставляют баллы от 0 до 5, итоговая оценка рассчитывается как средний балл по всем критериям.

Тестирование (в т. ч. тренировочном и тренинг-тесте)

Критерии оценки ответов на тестировании (в т. ч. тренировочном и тренинг-тесте)

- от 0 до 39 % верных ответов на вопросы – не зачтено;
- от 40 до 100 % верных ответов на вопросы – зачтено.

3.2. Промежуточная аттестация. Типовые оценочные средства и критерии оценивания

Вопросы (задания) к промежуточной аттестации

1. Предмет и задачи клинической психологии
2. Клинические основы интеллектуальных нарушений
3. Нарушения операциональной составляющей мышления
4. Психологические параметры дизонтогенеза
5. Значение клинической психологии для общей психологии
6. Психолог. Проблематика в соматической клинике
7. Диагностика как задача психодиагностики. Виды диагностики
8. Внутренняя картина болезни и ее связь с этапами развития заболевания
9. Предмет и задачи нейропсихологии
10. Нейропсихология как наука
11. Экспертиза как задача клинической психологии
12. Локализация психических функций
13. Негативная и позитивная диагностика: понятие первичной и вторичной симптоматики.
14. Концепции Лурии о системно-динамической локализации функции
15. Основные характеристики функциональной системы
16. Предмет и практические задачи патопсихологии
17. Симптом, синдром, фактор в клинической психологии
18. Социальные факторы, определившие развитие клинической психологии
19. Основные принципы построения клинико-психологического эксперимента
20. Дизонтогенез: понятие, детерминанты
21. Основные характеристики дизонтогенеза
22. Классификация типов дизонтогенеза
23. Психосоматозы и механизм их формирования
24. Виды патологии психических функций
25. Методы патопсихологии
26. Характерные особенности клинической психологии
27. Основные принципы строения мозга
28. Нарушение речи при локальных поражениях мозга
29. Сенсорные и гностические зрительные расстройства
30. Сенсорные и гностические слуховые расстройства

31. Модально специфические и неспецифические нарушения памяти.
32. Модально специфические и неспецифические нарушения внимания.
33. Нарушения мышления при локальных и диффузных поражениях мозга.
Нарушения динамики мыслительной деятельности.
34. Нарушения эмоций при локальных поражениях мозга.
35. Нарушения сознания
36. Роль психических факторов в происхождении заболеваний. Основные факторы невротических расстройств.
37. Психосоматические расстройства.
38. Типы психологического реагирования на соматическое заболевание.

Оценивание студента на промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой

Оценка зачета с оценкой	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
2, неудовлетворительно	Студент при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала дисциплины. Не информирован или слабо разбирается в проблемах и / или не в состоянии наметить пути их решения. Не способен к критическому анализу и оценке современных научных достижений.
3, удовлетворительно	Студент при ответе демонстрирует знания только основного материала дисциплины, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах и не всегда в состоянии наметить пути их решения. Демонстрирует достаточно слабое владение критическим анализом и плохо оценивает современные научные достижения.
4, хорошо	Студент при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний дисциплины, твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения и критически проанализировать и оценить современные научные достижения.
5, отлично	Студент при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний дисциплины, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, способен к критическому анализу и оценке современных научных достижений.

4. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

4.1. Перечень литературы и электронно-образовательных ресурсов, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

1. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология: практическое руководство / Старшенбаум Г.В.— С.: Вузовское образование, 2015. 305 с. <http://www.iprbookshop.ru/31706>.

4.1.2. Дополнительная литература

1. Човдырова Г.С. Клиническая психология. Общая часть: учебное пособие / Човдырова Г.С., Клименко Т.С.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. 247 с. <http://www.iprbookshop.ru/52603>.

4.1.3. Электронные образовательные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система IPRbooks (ЭБС IPRbooks) – электронная библиотека по всем отраслям знаний <http://www.iprbookshop.ru>
2. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ЧОУ ВО АУП.

4.2. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к ниже следующим современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

1. e-Library.ru [Электронный ресурс]: Научная электронная библиотека. – URL: <http://elibrary.ru/>.
2. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» [Электронный ресурс]. – URL: <http://cyberleninka.ru/>
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks (ЭБС IPRbooks) – электронная библиотека по всем отраслям знаний [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>
4. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ЧОУ ВО АУП.
5. Словари и энциклопедии на Академике [Электронный ресурс] – URL: <http://dic.academic.ru>.
6. СПС «Гарант» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.garant.ru/>.

4.3. Оборудование и технические средства обучения

Для обеспечения интерактивных методов обучения для чтения лекций требуется учебная аудитория с мультимедиа-оборудованием (компьютер и проектор, возможен вариант с интерактивной доской). Для проведения занятий семинарского типа возможно использование учебных аудиторий со специальным расположением столов и стульев.

При осуществлении образовательного процесса применяются информационные технологии, необходимые для подготовки к занятиям (компьютеры с лицензионным программным обеспечением согласно п. 4.4 и доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», поисковые системы, профессиональные базы данных и информационные

справочные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» согласно п. 4.2).

Для подготовки к занятиям студентам обеспечен доступ к библиотеке ЧОУ ВО АУП и помещениям для самостоятельной работы, оснащенным компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ЧОУ ВО АУП.

В ЧОУ ВО АУП оборудованы помещения для самостоятельной работы обучающихся, которые оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ЧОУ ВО АУП, профессиональным базам данных и информационным справочным системам в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» согласно п. 4.2.

Обучение по программе возможно с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). Доступ к ним обеспечивается с помощью электронной информационно-образовательной среды (ЭИОС) ЧОУ ВО АУП. Доступ осуществляется по персональным логину и паролю студента, предоставляемым администрацией ЧОУ ВО АУП.

Для проведения учебных занятий используются компьютерные классы или обычные учебные аудитории, оборудованных компьютерной техникой с установленных на ней лицензионным программным обеспечением (п. 4.4).

Для проведения учебных занятий по дисциплине (модулю) учебные аудитории ЧОУ ВО АУП оснащаются ниже следующим оборудованием и техническими средствами обучения (п. 4.3.1).

4.3.1. Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации для проведения занятий

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Оборудование:

- 1) специализированная мебель: столы для обучающихся, стулья, доска меловая, доска маркерная; рабочее место преподавателя;
- 2) технические средства обучения, служащие для представления учебной информации большой аудитории: видеопроектор, экран настенный, компьютер преподавателя с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- 3) наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации по дисциплине (модуля).

Помещение для самостоятельной работы

Оборудование:

- 1) компьютеры для самостоятельной работы обучающихся с подключением к информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации;

2) принтер;

3) мебель: столы для самостоятельной работы обучающихся, стулья для обучающихся.

4.4. Комплект лицензионного программного обеспечения

Для реализации дисциплины (модуля) ЧОУ ВО АУП обеспечена ниже следующим необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Лицензионное программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office

2. СПС «Гарант»: <http://www.garant.ru/>

5. Методические материалы (рекомендации) обучающимся

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса на аудиторных занятиях (лекции, занятия семинарского типа).

Занятия семинарского типа по дисциплине предполагают их проведение в различных формах с целью выявления полученных знаний, умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий, описанных в п. 3.

С целью обеспечения успешного обучения студент должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, так как:

- знакомит с новым учебным материалом,
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания,
- систематизирует учебный материал,
- ориентирует в учебном процессе.

Подготовка к лекциям

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции,
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора),
- ознакомьтесь с учебным материалом по рекомендуемым учебникам и учебным пособиям,
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей профессиональной подготовке,
- запишите возможные вопросы, которые Вы зададите лектору на лекции.

Подготовка к занятиям семинарского типа

- внимательно прочитайте материал лекций, относящихся к данному семинарскому занятию, ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям,
- выпишите основные термины,
- ответьте на контрольные вопросы по семинарским занятиям, готовьтесь дать развернутый ответ на каждый из вопросов.
- уясните, какие учебные элементы остались для вас неясными и постарайтесь получить на них ответ заранее (до семинарского занятия) во время текущих консультаций преподавателя.

Необходимо учесть, что:

- готовиться можно индивидуально, парами или в составе малой группы, последние являются эффективными формами работы;
- рабочая программа дисциплины (модуля) в части целей, перечню знаний, умений, терминов и учебных вопросов может быть использована вами в качестве ориентира в организации обучения.

Подготовка к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям познакомьтесь с темой, обратите внимание на рассмотрении данной темы в курсе лекций. Если тема на лекции не рассматривалась, изучите предлагаемую литературу (это позволит Вам найти ответы на теоретические вопросы). После этого приступайте к выполнению практических заданий.

Самостоятельная работа

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала. Система накапливания результатов выполнения заданий позволит вам создать педагогическую копилку, которую можно использовать как при прохождении педагогической практики, так и в будущей профессиональной деятельности.

Выполнение рефератов (в т. ч. докладов с презентацией)

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины (модуля), способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания учебно-научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная учебно-исследовательская работа, где обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц. Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

- титульный лист с указанием: названия вуза, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя – куратора;
- введение, актуальность темы;
- основной раздел;
- заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы;
- библиографическое описание, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000;
- список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

- отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2 см;
- шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, межстрочный интервал – 1,5, выступ первой строки (в основном тексте) – 1,25;
- нумерация страниц – снизу листа справа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет).

Подготовка к промежуточной аттестации

К промежуточной аттестации необходимо готовиться целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения по данной дисциплине. Попытки освоить дисциплину в период зачетно-экзаменационной сессии, как правило, показывают не слишком удовлетворительные результаты.

При подготовке к промежуточной аттестации по теоретической части выделите в вопросе главное, существенное (понятия, признаки, классификации и пр.), приведите примеры практики, иллюстрирующие теоретические положения.

В самом начале учебного курса необходимо познакомиться со следующей учебно-методической документацией:

- рабочей программой дисциплины (модуля),
- перечнем знаний и умений, которыми должен владеть студент,
- тематическими планами лекций, семинарских занятий,
- учебными пособиями, а также электронными ресурсами,
- перечнем вопросов (заданий) к промежуточной аттестации.

После этого у студента должно сформироваться четкое представление об объеме и характере знаний и умений, которыми надо будет овладеть по дисциплине. Систематическое выполнение учебной работы на лекциях и семинарских занятиях позволит успешно освоить дисциплину и создать хорошую базу для прохождения промежуточной аттестации.

Методические рекомендации (указания) для обучающихся по подготовке к занятиям семинарского типа, по организации самостоятельной работы, по курсовому проектированию разработаны и утверждены в установленном порядке и являются составной частью основной профессиональной образовательной программой высшего образования (приложением), в которую входит настоящая рабочая программа дисциплины (модуля).

6. Особенности обучения по дисциплине (модулю) для инвалидов и лиц с ОВЗ

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется ЧОУ ВО АУП с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных

группах или в отдельных организациях. В ЧОУ ВО АУП созданы специальные условия для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с разделом III Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 апреля 2017 года № 301.

Учебные корпуса ЧОУ ВО АУП обеспечены беспрепятственным доступом обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в учебные и иные помещения, расположенные на 1-м этаже здания.

Возможность доступа к помещениям 2-го и последующего этажей обеспечена наличием специального мобильного подъемника, размещаемого у лестничных пролетов.

На первом этаже располагаются следующие помещения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

- аудитория для индивидуального обучения инвалидов любых категорий, оснащенная необходимым специальным оборудованием;
- специально оборудованный туалет для инвалидов;
- специально оборудованная комната для приема пищи.

Обеспечен доступ к библиотеке и помещению приемной комиссии.

При входе в здание находится таблица с наименованием института и режимом работы, выполненная шрифтом Брайля, а также тактильная мнемосхема с изображением пути следования до зоны оказания образовательных услуг.

Имеется возможность подъезда ко входу автомобильного транспорта. На прилегающей к зданию территории обозначены места для парковки автомобильного транспорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Для обеспечения условий обучения и нахождения на территории института лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, помещения института оснащены также следующим оборудованием:

- 1) оформление входной группой тактильными пластиковыми пиктограммами с защитным покрытием «Доступность для инвалидов всех категорий» (150x150мм); «Проход с собакой поводырём» (150x150мм); «Вход в помещение» (150x150мм); «Выход из помещения» (150x150мм);
- 2) обозначения пути движения к зоне предоставления образовательных услуг и иным необходимым помещениям посредством тактильных пластиковых пиктограмм с защитным покрытием «Направление движения, поворот» (150x150мм), а также посредством тактильной напольной плитки на протяжении всего пути следования (Пвх, 300x300мм, высота рифа 5мм, подосновы 2 мм (полосы));

- 3) обозначение необходимых помещений тактильными пластиковыми пиктограммами с защитным покрытием «Туалет для инвалидов» (150x150мм); «Буфет» (150x150мм);
- 4) обозначение кабинетов пластиковыми тактильными табличками с текстом, выполненным азбукой Брайля, «Библиотека» (Пвх 3мм, монохром, 70x270мм); «Приемная комиссия» (Пвх 3мм, монохром, 70x270мм);
- 5) оснащение входа в институт и специально оборудованных помещений для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов приемным устройством вызова Тифловывзов ПС-1099 с установкой в помещениях тактильных кнопок вызова БК-51 (дальность – 100м);
- 6) размещение на первом этаже здания светодиодного табло с бегущей строкой для дублирования справочной информации (240x1040мм, красное свечение);
- 7) размещение в кабинете индивидуального обучения инвалидов портативной индукционной звукоусиливающей системы VERT-1А;
- 8) оснащение кабинета индивидуального обучения инвалидов карманными увеличителями (увеличение 7х, материал пластик);
- 9) оснащение компьютера, предназначенного для работы инвалидов, тактильным набором для маркировки клавиатуры;
- 10) размещение специальных наклеек для маркировки дверных проемов (желтые круги, d=200мм);
- 11) установка светового маяка для обозначения входа на этаж;
- 12) установка тактильного стенда с информацией об институте, выполненной азбукой Брайля (470x610мм, настенное крепление);
- 13) установка в кабинете индивидуального обучения инвалидов специального программного обеспечения открытого доступа:
 - Microsoft Windows, Центр специальных возможностей, Экранная лупа, Экранный диктор, Экранная клавиатура;
 - экранная лупа OneLoupe;
 - речевой синтезатор «Голос».