

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



УТВЕРЖДАЮ
декан факультета

2024 г.

Нейропсихология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Психологии**

Учебный план **b37030130_21_34 псих.plx**
Направление 37.03.01 - РФ, 530300 - КР Психология

Квалификация **бакалавр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **72**

в том числе:

аудиторные занятия **64**

самостоятельная работа **7,8**

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 7

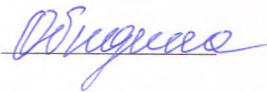
Квалификация **бакалавр**

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.&b><Семестр на курсе>)	7 (4.1)		Итого	
Неделя	12			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	32	32	32	32
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,2	0,2	0,2	0,2
В том числе инт.	6	6	6	6
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,2	64,2	64,2	64,2
Сам. работа	7,8	7,8	7,8	7,8
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Обидина Ольга Константиновна



Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, Агеева Ирина Александровна



Рабочая программа дисциплины

Нейропсихология

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 37.03.01 Психология (приказ Минобрнауки России от 29.07.2020 г. № 839)

составлена на основании учебного плана:

Направление 37.03.01 - РФ, 530300 - КР Психология

утвержденного учёным советом вуза от 29.10.24 протокол № 4

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Психологии

Протокол от 29.10.2024 г. № 2

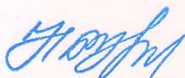
Срок действия программы: 2024-2028 уч.г.

Зав. кафедрой Адыкулов А.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

1 октября 2025 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2025-2026 учебном году на заседании кафедры
Психологии

Протокол от 30 сентября 2025 г. № 1
Зав. кафедрой Адыкулов А.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры
Психологии

Протокол от _____ 2026 г. № ____
Зав. кафедрой Адыкулов А.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры
Психологии

Протокол от _____ 2027 г. № ____
Зав. кафедрой Адыкулов А.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры
Психологии

Протокол от _____ 2028 г. № ____
Зав. кафедрой Адыкулов А.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Изложить в систематизированном виде современные представления о предмете нейропсихологии, историю развития данной науки, связь этой науки с патопсихологией, клинической психологией, психопатологией; психо- и нейрофизиологией, дать нейропсихологический анализ нарушений основных психических сфер при локальных поражениях головного мозга.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Нейрофизиология с курсом функциональной анатомии центральной нервной системы	
2.1.2	Общая психология	
2.1.3	Психология развития и возрастная психология	
2.1.4	Психология здоровья	
2.1.5	Психодиагностика	
2.1.6	Основы патопсихологии	
2.1.7	Психофизиология	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Введение в клиническую психологию	
2.2.2	Консультирование по проблемам развития ребенка в семье	
2.2.3	Диагностика и коррекция детско-родительских отношений	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-1: Способен оценивать, удовлетворять потребности и запросы организации по оценке и развитию персонала****Знать:**

Уровень 1	основные теоретические подходы, историю их возникновения и развития в отечественной и зарубежной нейропсихологии
Уровень 2	методы нейропсихологического обследования и принципы анализа результатов;
Уровень 3	современные экспериментальные парадигмы, особенности современных исследований в когнитивной нейропсихологии

Уметь:

Уровень 1	критически анализировать теоретические подходы к изучению состояния высших психических функций,
Уровень 2	оценивать результаты экспериментальных исследований с точки зрения различных исследовательских парадигм
Уровень 3	излагать в форме устного или письменного сообщения или доклада основные положения, содержащиеся в учебно-методической или специальной научной литературе, а также интерпретировать результаты, представленные в сообщении или докладе.

Владеть:

Уровень 1	спецификой нейропсихологического знания и связях нейропсихологии с медициной, лингвистикой, психологией и другими науками;
Уровень 2	основными фактами и проблемами в области нейропсихологии
Уровень 3	применять методы нейропсихологического обследования в психологическом обследовании

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	антропометрические, анатомические и физиологические параметры жизнедеятельности человека в фило- и социогенезе;
3.1.2	методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений; теории системной и динамической организации высших психических функций, законы развития психики в фило- и онтогенезе.
3.2	Уметь:
3.2.1	самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинко-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами.
3.3	Владеть:

3.3.1	приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения полученных данных в виде научных статей и докладов
-------	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Общие положения нейропсихологии							
1.1	Предмет, задачи и методы нейропсихологии. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии. /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
1.2	Предмет, задачи и методы нейропсихологии. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии. /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1			
1.3	Структурно-функциональные принципы работы мозга. Проблема мозговой организации (локализации) ВПФ. Проблема межполушарной асимметрии (ФМПА) и межполушарного взаимодействия. /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
1.4	Структурно-функциональные принципы работы мозга. Проблема мозговой организации (локализации) ВПФ. Проблема межполушарной асимметрии (ФМПА) и межполушарного взаимодействия. /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
1.5	Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Проблема факторов в нейропсихологии /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
1.6	Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Проблема факторов в нейропсихологии /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
	Раздел 2. Раздел 2. Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга							
2.1	Сенсорные и гностические расстройства зрительной системы. Зрительные агнозии /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.2	Сенсорные и гностические расстройства зрительной системы. Зрительные агнозии /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	0,5		
2.3	Сенсорные и гностические расстройства зрительной системы. Зрительные агнозии /Ср/	7	1	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			

2.4	Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.5	Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	0,5		
2.6	Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии /Ср/	7	1	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.7	Сенсорные и гностические кожно- кинестетические расстройства. Тактильные агнозии. /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.8	Сенсорные и гностические кожно- кинестетические расстройства. Тактильные агнозии. /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	1		
2.9	Сенсорные и гностические кожно- кинестетические расстройства. Тактильные агнозии. /Ср/	7	0,5	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.10	Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий. /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.11	Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий. /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.12	Нарушения произвольных движений и действий. Проблема апраксий. /Ср/	7	1	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.13	Нарушения памяти при локальных поражениях мозга /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.14	Нарушения памяти при локальных поражениях мозга /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.15	Нарушения внимания при локальных поражениях мозга /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.16	Нарушения внимания при локальных поражениях мозга /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.17	Нарушения мышления при локальных поражениях мозга /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.18	Нарушения мышления при локальных поражениях мозга /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.19	Нарушения мышления при локальных поражениях мозга /Ср/	7	0,5	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.20	Нарушения речи при локальных поражениях мозга /Лек/	7	4	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	1		
2.21	Нарушения речи при локальных поражениях мозга /Пр/	7	4	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	1		
2.22	Нарушения речи при локальных поражениях мозга /Ср/	7	1	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.23	Нарушения ВПФ при поражении глубоких структур мозга /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			

2.24	Нарушения ВПФ при поражении глубоких структур мозга /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.25	Нарушения ВПФ при поражении глубоких структур мозга /Ср/	7	1	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.26	Нарушения произвольной регуляции ВПФ и поведения в целом. /Лек/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.27	Нарушения произвольной регуляции ВПФ и поведения в целом. /Пр/	7	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.28	Нарушения произвольной регуляции ВПФ и поведения в целом. /Ср/	7	1	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.29	Нейропсихологические особенности детского возраста. Синдромы отклоняющегося развития /Лек/	7	4	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	1		
2.30	Нейропсихологические особенности детского возраста. Синдромы отклоняющегося развития /Пр/	7	4	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1	1		
2.31	Нейропсихологические особенности детского возраста. Синдромы отклоняющегося развития /Ср/	7	0,8	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			
2.32	Нейропсихологические особенности детского возраста. Синдромы отклоняющегося развития /КрТО/	7	0,2	ПК-1	Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Нейропсихология как наука. Предмет, задачи, методы. Связь с другими науками
2. Направления современной нейропсихологии.
3. Определение «функции», «локализации» по А.Р.Лурия.
4. История изучения локализации высших психических функций.
5. Теория системной динамической локализации функций.
6. Понятие «высшая психическая функция» (ВПФ), специфические признаки.
7. Физиологические и психологические функциональные системы, общее и отличия.
8. Концепция А.Р.Лурия о трех основных структурно-функциональных блоках.
9. Специфика вклада структурно-функциональных блоков в осуществление ВПФ.
10. Функциональные особенности первичных, вторичных и третичных корковых полей задних и передних отделов мозга.
11. Функциональная асимметрия мозга. Проблема парциальности межполушарной асимметрии.
12. Межполушарное взаимодействие. Межполушарные связи. Синдром «расщепленного мозга».
13. Основные принципы строения зрительного анализатора.
14. Сенсорные нарушения работы зрительного анализатора.
15. Нарушение зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей. Виды зрительных агнозий.
16. Особенности нарушения зрительного восприятия при поражении левого и правого полушарий мозга (у правшей).
17. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора. Виды общей чувствительности, их рецепторные аппараты, проводящие пути.
18. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетического анализатора.
19. Нарушения тактильного гнозиса. Тактильные агнозии.
20. Основные принципы строения слухового анализатора.

Вопросы для проверки уровня обученности УМЕТЬ:

1. Выделить основные сенсорные нарушения работы слуховой системы.
2. Описать гностические слуховые расстройства при поражении височной коры правого полушария.
3. Проанализировать нарушения речевого фонематического слуха.
4. Выделить афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта.
5. Провести анализ концепции А.Н.Бернштейна об уровне организации мозговых механизмов двигательной системы.
6. Описать пирамидную систему, основные принципы строения.
7. Выделить нарушение двигательных актов при поражении разных уровней пирамидной системы.

8. Объяснить основные принципы строны экстрапирамидной системы.
9. Сравнить нарушения движений при поражении разных уровней экстрапирамидной системы.
10. Провести анализ: Апраксии. Классификация апраксий по АР.Лурия.

Вопросы для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ:

- 1) Для ... характерна интеллектуальная сниженность, невозможность самоконтроля и прогнозирования ситуации, тенденция к глобальному копированию значимого взрослого без какой-либо критики к нему и к самому себе. К 12 годам речь у таких детей примитивна по синтаксису и выразительным средствам, носит в основном репродуктивный характер. Произвольное внимание сформировано недостаточно, любая учебная программа усваивается с трудом. Характерно стремление к упрощению программы вне зависимости от конечного задания. :
 1. синдрома функциональной несформированности лобных отделов мозга
 2. синдрома функциональной несформированности левой височной области
 3. синдрома функциональной несформированности межполушарного взаимодействия
 4. синдрома функциональной дефицитарности подкорковых образований
- 2) ... проявляется в несформированности координации движений рук, возникновении полных реверсий (зеркальности): восприятие и анализ перцептивного поля справа налево. Дети могут писать справа налево, наблюдается тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля и латеральных отличий при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой. Кроме того, наблюдается явление аномии.
 1. синдром функциональной несформированности левой височной области
 2. синдром функциональной дефицитарности подкорковых образований
 3. синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга
 4. синдром функциональной несформированности межполушарного взаимодействия
- 3) Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно иперактивностью и дефицитом внимания?
 1. «лобный» синдром
 2. синдром Паркинсонизма
 3. задержка психического и речевого развития
 4. синдром минимальной мозговой дисфункции
- 4) К межполушарным факторам относятся факторы:
 1. сукцессивной и симультанной организации высших психических функций
 2. произвольной и непроизвольной регуляции психической деятельности
 3. связанные с абстрактными (вербально-логическими) и конкретными (наглядно-образными) способами переработки информации
 4. межполушарного взаимодействия
- 5) В состав нейропсихологического синдрома ...отделов мозга входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания.
 1. лобного
 2. височного
 3. теменного
 4. затылочного
- 6) Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения:
 1. теменной области мозга
 2. затылочной области мозга
 3. височной области мозга
 4. лобной области мозга
- 7) Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются
 1. дизартрией
 2. афазией
 3. логоневрозом
 4. аграфией
- 8) Корсаковский синдром - это
 1. затяжная форма острого травматического психоза, сочетающаяся расстройствами памяти на текущие события, ориентировки во времени, месте, окружении и ложных воспоминаний.
 2. старческое слабоумие, сопровождающееся симптомами пресенильного слабоумия с выходом первый план расстройств личности и мышления, заслоняя нарушения памяти.
 3. старческое слабоумие, сопровождающееся симптомами пресенильного слабоумия с выходом первый план нарушений памяти, заслоняя нарушения личности и мышления
 4. нарушения речи при поражении центров речи и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности
- 9) Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются
 1. дизартрией
 2. афазией
 3. логоневрозом
 4. аграфией
- 10) Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений – это:

1. гемианопсии
2. зрительные агнозии
3. скотомы
4. зрительные галлюцинации

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Не предусматривается

5.3. Фонд оценочных средств

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАЧЁТА:

1. История развития нейропсихологии.
2. Роль А.Р.Лурия в развитии нейропсихологии.
3. Направления современной нейропсихологии. Задачи и методы каждого направления.
4. Основные принципы строения мозга. Горизонтальная и вертикальная организация мозга.
5. История изучения локализации ВПФ.
6. Теория системной динамической локализации ВПФ.
7. Пересмотр А.Р.Лурия понятий «функция», «локализация». Особенности физиологических и психологических функциональных систем.
8. Фактор – единица синдромного нейропсихологического анализа. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга. Типы факторов.
9. Концепция А.Р.Лурия о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.
10. История изучения функциональной асимметрии мозга.
11. Концепция доминантности левого полушария у правшей.
12. Концепция функциональной специфичности больших полушарий мозга.
13. Проблема парциальности функциональной асимметрии.
14. Межполушарные взаимодействия.
15. Синдром расщепленного мозга.
16. Основные принципы строения зрительного анализатора.
17. Сенсорные нарушения при поражении периферического, подкоркового и корковых звеньев зрительного анализатора.
18. Нарушение зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочно-теменных областей мозга.
19. Виды зрительных агнозий.
20. Методы исследования зрительного гнозиса.
21. Основные принципы строения слухового анализатора. Неречевой и речевой слух.
22. Сенсорные нарушения при поражении периферического, подкоркового и коркового звеньев слухового анализатора.
23. Гностические слуховые нарушения при поражении вторичных корковых полей височных отделов левого и правого полушарий мозга (у правшей).
24. Слуховые агнозии.
25. Методы исследования нарушений неречевого и фонематического слуха.
26. Системное влияние нарушений речевого слуха на другие психические процессы.
27. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора.
28. Сенсорные нарушения при поражении спинного мозга, таламуса, первичных корковых полей теменных долей мозга.
29. Виды тактильных агнозий. Особенности нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении верхних и нижних теменных областей левого и правого полушарий (у правшей).
30. Методы исследования нарушений тактильного гнозиса.
31. Тактильные агнозии и нарушения схемы тела.
32. Произвольные движения и действия. Афферентные и эфферентные механизмы.
33. Концепция Н.А.Бернштейна об уровне организации мозговых механизмов двигательной системы.
34. Пирамидная система, основные принципы строения.
35. Нарушения двигательных актов при поражении первичной моторной коры, пирамидного пути, спинного мозга.
36. Экстрапирамидная система, принцип строения.
37. Нарушения движений при поражении различных уровней экстрапирамидной системы.
38. Апраксии. Виды апраксий по А.Р.Лурия.
39. Методы исследований произвольных двигательных функций рук.
40. Психологическая структура внимания. Характеристика внимания. Виды внимания.
41. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении различных уровней центральной нервной системы.
42. Модально-специфические нарушения внимания.
43. Методы исследования нарушений внимания.
44. Психологическая структура речи.
45. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы.
46. Нарушения речи – афазии (определение, классификация, характеристика).
47. Нейролингвистический подход к изучению афазий.
48. Роль правого полушария мозга в организации речевой деятельности.
49. Методы исследования нарушений речевых функций.
50. Психологическая структура мышления. Виды мышления.

51. Нарушения мышления при поражении различных отделов коры больших полушарий (лобных долей; задних отделов мозга; височных и премоторных отделов коры).
52. Особенности нарушений мышления при поражении правого и левого полушарий головного мозга.
53. Нарушения мышления при поражении различных уровней неспецифической системы головного мозга.
54. Методы исследований нарушений мышления.
55. Психологическая и физиологическая организация процессов памяти.
56. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы мозга.
57. Модально-специфические нарушения памяти.
58. Нарушение памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга.
59. Методы исследования нарушений памяти.
60. Экспериментально-нейропсихологический подход к изучению эмоций.
61. Нарушения эмоционально-личностной сферы при поражении различных структур головного мозга.
62. Роль левого и правого полушарий в формировании эмоций. Нарушения эмоций при поражении левого и правого полушарий мозга.
63. Методы исследования нарушений эмоционально-личностной сферы.
64. Произвольная регуляция психической деятельности (третий функциональный блок мозга, по А.Р.Лурия).
65. Строение лобных долей мозга. Функции моторной, премоторной, префронтальной и медиобазальной коры лобных долей головного мозга.
66. Появление нарушений произвольной регуляции различных форм психической деятельности и поведения при поражении лобных долей мозга.
67. Варианты лобного синдрома.
68. Правое полушарие и его роль в организации психических процессов.
69. Синдромный анализ нарушений ВПФ.
70. Нейропсихологический синдром (определение)
71. Количественная и качественная характеристики синдромов.
72. Методы нейропсихологической диагностики.
73. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий мозга.
74. Принципы выделения синдромов.
75. Факторы, лежащие в основе различных нейропсихологических синдромов.
76. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов.
77. Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых структур головного мозга.
78. Нейропсихологические синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
79. Технические методы топической диагностики, их роль в изучении подкорковых синдромов.
80. Проблема восстановления высших психических функций.

ВАРИАНТЫ МОДУЛЬНЫХ ТЕСТОВ:

1-й МОДУЛЬ:

1. Связаны со зрительным анализатором доли головного мозга
 - а) лобные
 - б) височные
 - в) теменные
 - г) затылочные.
2. Связаны с кожно-кинестетическим анализатором доли головного мозга:
 - а) лобные
 - б) височные
 - в) теменные.
 - г) затылочные
3. В онто- и филогенезе более поздно развиваются мозговые структуры:
 - а) передних отделов больших полушарий.
 - б) задних отделов больших полушарий
 - в) ретикулярной формации ствола мозга
 - г) промежуточного мозга
4. I структурно-функциональный блок головного мозга – это блок:
 - а) энергетический (регуляции тонуса и бодрствования, регуляции уровней активности.
 - б) приема, переработки, хранения экстероцептивной (внешней) информации
 - в) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
 - г) регуляция вегетативных функций
5. Работу I структурно-функционального блока головного мозга обеспечивают следующие мозговые структуры:
 - а) ретикулярной формации ствола г.м., структуры сред. и промежут. мозга, лимбическая система и т.п.
 - б) задние отделы коры головного мозга
 - в) передние отделы коры головного мозга
 - г) базальные ганглии

6. II структурно-функциональный блок г.м. – это блок:
а) энергетический (регуляции тонуса и бодрствования, регуляции уровней активности.
б) приема, переработки, хранения экстероцептивной (внешней) информации.
в) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.
г) регуляция вегетативных функций
7. Работу III структурно-функционального блока г.м. обеспечивают следующие мозговые структуры:
а) ретикулярной формации ствола г.м., структуры сред. и промежут. мозга, лимбическая сис-ма и т.п.
б) задние отделы коры головного мозга
в) передние отделы коры головного мозга.
г) базальные ганглии
8. Основная функция вторичных корковых полей II блока – это:
а) максимально тонкий анализ различных параметров стимулов определенной модальности
б) переработка информации в пределах опр. модальности, ее синтез.
в) объединение информации от разных анализаторных систем, обеспечение совместной работы анализаторов
г) универсальная функция общей регуляции поведения, контроль, формирование намерений и программ
9. Основная функция первичных корковых полей III блока – это:
а) сокращение отд. групп мышц
б) подготовка целостных двигательных программ, последовательности движений
в) универсальная функция общей регуляции поведения, контроль, формирование намерений и программ.
г) объединение информации от разных анализаторных систем, обеспечение совместной работы анализаторов
10. Основная функция третичных корковых полей III блока – это:
а) сокращение отд. групп мышц
б) подготовка целостных двигательных программ, последовательности движений.
в) универсальная функция общей регуляции поведения, контроль, формирование намерений и программ
г) объединение информации от разных анализаторных систем, обеспечение совместной работы анализаторов
11. Верны ли определения?
А) Третичные поля головного мозга - участки верхних слоев коры головного мозга, обладающие особенно тонким и сложным строением и располагающие мощным аппаратом ассоциативных нейронов, отвечающие за совместную работу отдельных анализаторов и тем самым образуя основу для получения целостной субъективной картины объективной реальности.
В) Третичные поля головного мозга - участки коры головного мозга, связанные с первичными в основном посредством ассоциативных ядер зрительного бугра, надстраивающиеся над ними и составляющие модально-специфический аппарат обеспечения синтетических форм работы отдельных анализаторов.
а) А - нет, В - да
б) А - да, В – нет.
в) А - да, В - да
г) А - нет, В - нет
12. Ведущий тип расстройств памяти, который не включает модально-специфические и модально-неспецифические расстройства памяти, но характеризуется значительным снижением или полным выпадением памяти, – это:
а) амнезия.
б) агнозия
в) амимия
г) амузия
13. Верны ли определения?
А) Палеокортекс - мозговые образования двухслойной древней коры, входящей в систему «обонятельного мозга».
В) Архикортекс - мозговые образования двухслойной древней коры, входящей в систему «обонятельного мозга».
Подберите правильный ответ
а) А - нет, В – да.
б) А - да, В - да
в) А - да, В - нет
г) А - нет, В – нет
14. Древние области мозговой коры, включающие образования мозга, еще не отделенные от подкорковых образований, – это:
а) межзачаточная кора головного мозга
б) палеокортекс.
в) архикортекс
г) неокортекс
15. Поражение специфических структур мозга относится к синдромам поражения:
а) сенсоров

- б) оболочек мозга
- в) подкорки
- г) коры.

16. Верны ли определения?

А) Соматотопическая организация первичных зон мозговой коры - особенности переработки информации и мозговой организации функций, присущая левому или правому полушарию головного мозга, определяемая интегральными полушарными факторами.

В) Нейропсихологический подход - совокупность специальных приемов и операций практического и теоретического освоения основных закономерностей и механизмов высших психических функций.

Подберите правильный ответ

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

17. Верны ли утверждения?

А) Предметом нейропсихологии выступает головной мозг животных и человека в условиях локальных его поражений.

В) Объектом нейропсихологии выступает головной мозг животных и человека в условиях локальных его поражений.

Подберите правильный ответ

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

18. Верны ли определения?

А) Томография мозга - исследовательский электрофизиологический метод, построенный на способности электромагнитных лучей с длиной волны порядка 10–8см, проходя сквозь исследуемый объект и падая затем на фотошленку, отображать на ней контур черепной коробки и внутреннюю структуру мозга.

В) Электроэнцефалограмма - исследовательский электрофизиологический метод, использующий прием биоэлектрической активности головного мозга, ее регистрацию и графическое отображение.

Подберите правильный ответ

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

19. К разделам нейропсихологии относят: 1) общую нейропсихологию; 2) клиническую нейропсихологию; 3) экспериментальную нейропсихологию.

- а) только 1, 2
- б) только 2, 3
- в) только 1, 3
- г) 1, 2, 3.

20. Верны ли определения?

А) Зрительные агнозии - расстройства, которые возникают при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий и протекают при относительной сохранности элементарных зрительных функций.

В) Аура - маскообразность лица, общая обездвиженность, как отсутствие произвольных движений при различных эмоциях.

Подберите правильный ответ

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

21. Расстройство, которое проявляется в «наслоении» ощущений разных анализаторов, – это

- а) синестезии.
- б) хореоатетоз
- в) эхолалия
- г) конфабуляция

22. Верны ли определения?

А) Парамнезия - нейропсихологическое расстройство речи, проявляющееся либо в полной утрате способности писать, либо в глубоком искажении слов, пропусках букв и слогов, либо в неспособности соединять буквы и слоги в слова.

В) Нейропсихологический симптом - нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга.

Подберите правильный ответ

- а) А - да, В - да
- б) А - да, В – нет

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

23. Верны ли определения?

- А) Хореоатетоз - патологическое волнообразное движение рук и ног, подергивание конечностей.
В) Оглушенность - вид парамнезий, заключающийся в том, что больной сообщает о вымышленных событиях, никогда не имевших места в его жизни.
а) А - да, В – нет.
б) А - да, В - да
в) А - нет, В – да
г) А - нет, В – нет

24. Верны ли определения?

- А) Гиперкинез - чрезмерные насильственные непроизвольные движения, появляющиеся при органических и функциональных поражениях нервной системы.
В) Астериксис - непроизвольные колебательные движения всего тела или отдельных его частей.
Подберите правильный ответ
а) А - да, В - да
б) А - нет, В – да
в) А - да, В – нет.
г) А - нет, В - нет

25. Верны ли определения?

- А) Модально-неспецифические факторы связаны с работой неспецифических, срединных структур мозга.
В) Модально-специфические факторы связаны с работой неспецифических, срединных структур мозга.
Подберите правильный ответ
а) А - да, В - да
б) А - да, В – нет.
в) А - нет, В – нет
г) А - нет, В – да

2-й МОДУЛЬ:

1. Нарушение глубокой и поверхностной чувствительности контрлатерально очагу поражения наблюдается при поражении:

- а) лобных долей;
б) задней центральной извилины и верхней теменной доли;
в) поражение правой теменной доли;
г) поражение затылочных долей.

2. Пространственно-гностические нарушения наблюдаются при поражении:

- а) левой нижней теменной доли;
б) правой верхней теменной доли;
в) лобной доли;
г) затылочной доли.

3. Нарушение сочетанного движения глаз, аккомодации и ширины зрачков наблюдается при поражении:

- а) височных отделов лимбической системы;
б) височной доли;
в) затылочной доли;
г) верхней теменной доли.

4. Вегетативно-висцеральные нарушения, эмоциональная лабильность наблюдаются при поражении:

- а) височных отделов лимбической системы;
б) затылочной доли;
в) верхней теменной доли;
г) нижней теменной доли правого полушария.

5. Контрлатеральная гомонимная гемианопсия наблюдается при поражении:

- а) височной доли;
б) лобной доли;
в) затылочной доли;
г) задней центральной извилины и верхней теменной доли.

6. При поражении левой нижней теменной доли могут появляться следующие симптомы:

- а) акалькулия;
б) апраксия;
в) алексия;
г) вестибулярно-корковые головокружения.

7. При поражении затылочной доли могут появляться следующие симптомы:

- а) зрительная агнозия;
- б) генерализованные судорожные приступы со зрительной аурой;
- в) сенсорная афазия Вернике;
- г) психосенсорные нарушения и конфабуляции.

8. При поражении теменной доли могут наблюдаться следующие симптомы:

- а) моторная афазия Брока;
- б) астереогнозия;
- в) психосенсорные нарушения и конфабуляции;
- г) пространственно-гностические нарушения.

9. При поражении лобных долей мозга может наблюдаться следующая симптоматика:

- а) снижение памяти и внимания;
- б) моторная афазия Брока;
- в) ритмические жевательные, чмокающие, шамкающие, облизывающие и глотательные движения;
- г) астереогнозия.

10. При поражении левой верхней теменной доли наблюдаются следующие симптомы:

- а) парестезия контрлатерально очагу поражения;
- б) астереогнозия;
- в) пространственно-гностические нарушения;
- г) лево-правая дезориентация.

11. Какие мозговые структуры отвечают за механизмы внутренней речи:

- а) лобные доли;
- б) теменные доли;
- в) височные доли;
- г) теменно-затылочная область.

12. За абстрактное мышление отвечают:

- а) височные доли;
- б) теменно-затылочные области;
- в) лобные доли;
- г) нижнетеменная область правого полушария.

13. За запоминание двигательных условных рефлексов отвечают:

- а) ядра мозжечка;
- б) премоторная область коры;
- в) постцентральная область коры;
- г) префронтальная область.

14. Какой отдел связан с процессами эмоциональной памяти:

- а) ретикулярная формация;
- б) гиппокамп;
- в) медиобазальные доли коры;
- г) префронтальная область коры.

15. Нарушение наглядно-образного мышления встречается при поражении:

- а) теменно-затылочных отделов ГПГ;
- б) передних отделов коры б.п.;
- в) базальных лобных отделов;
- г) затылочных долей.

16. Нарушение наглядно-действенного мышления бывает при поражении:

- а) медиобазальные отделы правого полушария;
- б) передние лобные отделы коры обоих полушарий;
- в) теменно-затылочная область левого полушария;
- г) теменно-затылочная область правого полушария.

17. Нарушение вербально-логического мышления встречается при поражении:

- а) лобной доли ЛПГ;
- б) теменно-затылочных отделов обоих полушарий;
- в) зоны ТРО;

г) субкортикальных уровней.

18. Стереотипность действий, непреодоление инертности, «вязкость характера» встречается при поражении:

- а) теменно-затылочных отделов коры;
- б) передних отделов лобных долей;
- в) меднобазальных отделов лобных и височных долей;
- г) лимбической системы.

19. Нарушение кратковременной памяти случается при поражении:

- а) структур ствола мозга;
- б) лобных долей;
- в) таламуса;
- г) гиппокампова круга.

20. Для нарушения произвольного внимания характерно поражение:

- а) лимбико-ретикулярной формации ствола мозга;
- б) гиппокампа;
- в) теменно-затылочной области мозга;
- г) лобных областей.

21. Непроизвольное угасание ориентировочного рефлекса бывает при поражении:

- а) лобных структур;
- б) продолговатого и среднего мозга;
- в) гиппокампа;
- г) теменно-затылочных областей мозга.

22. Неполноценность модально-специфического внимания обусловлена поражением:

- а) ретикулярной формации ствола мозга;
- б) лимбической системы;
- в) таламуса;
- г) передней и задней коры ПП мозга.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Определите, какая мозговая структура поражена (1) и поставьте диагноз (2).

1. Эта форма нарушения зрительного гнозиса состоит в том, что больной одновременно не может воспринимать двух изображений. Он не может воспринимать целое, он видит только часть его. Больной не может перевести взор и рассмотреть все изображение последовательно, так как этот синдром всегда сопровождается сложным нарушением движений глаз, которые называются «атаксией взора». Взор больного становится неуправляемым, глаза совершают произвольные скачки, они постоянно находятся в движении, и это создает трудности в организованном зрительном поиске.

2. У таких больных теряется возможность ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов. У них нарушается лево-правая ориентировка; больные перестают понимать ту символику рисунка, которая отражает пространственные качества объектов. Они не понимают географическую карту, у них нарушена ориентировка в сторонах света. У таких больных нарушается самостоятельный рисунок: они не умеют передавать на рисунке пространственные признаки объектов (дальше - ближе; больше - меньше; слева - справа; сверху - снизу). Иногда, рисуя человека, отдельно изображают руки, ноги, глаза, нос и пр., и не знают, как их соединить. Могут возникнуть трудности прочтения букв, которые имеют «лево-правые» признаки (К, Я и др.).

3. При поражении этого участка ЦНС появляются различные симптомы, среди которых центральное место занимают нарушения произвольной регуляции различных форм сознательной психической деятельности и нарушения целесообразности поведения в целом. У таких больных страдает сама структура психической деятельности, но может остаться сохранным запас знаний и «умственных действий», однако их целесообразное использование в соответствии с сознательно поставленной целью оказывается невозможным.

4. При полном разрушении этой области коры у человека исчезает способность различать фонемы родного языка. Такие больные не понимают обращенную к ним речь. В менее грубых случаях они перестают понимать быструю или «зашумленную» речь (например, когда одновременно говорят двое людей). Особенно затруднено для них восприятие слов с оппозиционными фонемами. В грубых случаях у таких больных отсутствует активная спонтанная устная речь. Речевое высказывание заменяется «словесным салатом», когда больные произносят какие-то непонятные по своему составу слова или набор звуков. Иногда они правильно произносят только привычные слова.

5. У таких больных нет каких бы то ни было явных зрительных гностических расстройств: они прекрасно ориентируются в зрительном пространстве и зрительных объектах. Однако у них нарушена способность изображать объекты. Они не могут изобразить даже элементарные объекты типа стол, стул, дом и т.д., которые может изобразить любой здоровый человек, не имеющий специальных художественных способностей. Более грубо у этой категории больных страдает название объектов при относительной легкости названия действий. Другие речевые функции при этом страдают

вторично.

6. У таких больных на поведение большое влияние оказывают внешние сильные отвлекающие раздражители. У них обычно повышена реактивность на изменения, происходящие вокруг них, в основе которой лежит патологически усиленное непроизвольное внимание и неустойчивость собственных программ поведения. Такие больные вмешиваются в разговоры соседей по палате, отвечают на вопросы, которые адресуются другим больным, но не отвечают на заданные им вопросы.

7. Поведение одной больной, перенесшей операцию на головном мозге, было внешне сохранено, однако, когда она должна была принять гостей, то гости, придя в назначенный ею час, обнаружили, что в доме полнейший беспорядок, хозяйка не одета и ничего не готово к их приему.

8. Для таких больных характерна общая неподвижность, адинамия, трудности передвижения. Одновременно у них появляются насильственные движения в руке, ноге, голове, тремор. Может появляться атетоз, нарушение мимики и патомимика, либо насильственный плач, смех, ходьба, бег (пропульсия). Нередко страдает и субъективное переживание эмоций.

9. При поражении этого участка мозга фонематический слух у больного остается сохранным, больной правильно воспринимает звуки родного языка, понимает обращенную к нему устную речь. Однако он не способен запомнить даже сравнительно небольшой речевой материал из-за грубого нарушения слухо-речевой памяти. Имеются трудности в активной устной речи в виде поиска нужных слов, вербальных парафазий и пр. У больного скудная речь, часты пропуски слов, выражено снижение объема запоминания, характерны явления словесной реминисценции.

10. Данная категория больных не только неправильно произносит близкие артикулемы, но и неправильно воспринимает их. У них затруднено произвольное по инструкции, а также по показу, выполнение различных оральных движений. Например, больной не может надуть одну щеку или обе щеки, высунуть язык, облизать губы и т.п. Трудности артикулирования звуков проявляются и при повторении гласных и согласных звуков. Вторично нарушаются и другие формы речи (письмо, чтение вслух).

11. Наблюдается диссоциированный характер оценки своего состояния или заболевания, переживания болезни. Больной может перечислить симптомы своего заболевания, но отсутствует целостное переживание о заболевании; бестактное поведение, псевдологические рассуждения, оправдания, неадекватность эмоциональных реакций.

12. При поражении какой области возникают следующие расстройства: обменных процессов, активационных процессов (возбуждение или бессонница), вегетативных процессов (температурного режима тела и вегето-сосудистая система). Этот фон создает предпосылку для эмоциональных состояний, на фоне которых может возникать психическое возбуждение или эйфория, агрессивность или озлобленность, монотонность, вялость, апатия, сужение количества эмоционально-значимых стимулов. У таких больных сохранена критика, они открыты для эмоционального воздействия.

13. Поражение этой структуры характеризуется триадой симптомов: мозжечковой атаксией, поражением глазодвигательного нерва (парез зрения вверх, расходящееся косоглазие) и расстройством слуха (одно- или двусторонней глухотой)

14. При поражении какого отдела мозга появляются следующие симптомы: нарушается кратковременная память, интерференция следов; семантические нарушения: нарушается память на понятия, невозможно пересказать только что прочитанный текст; нарушается установка на запоминание, смысловое опосредование не помогает, возникают контаминации и конфабуляции; при более серьезных поражениях – нарушаются ориентировки во времени и пространстве

15. Больше страдает кратковременная память, так как усилен механизм интерференции следов побочными воздействиями, посторонние стимулы и деятельность стирают все предшествующие следы, повышена реминисценция следов

16. Практически отсутствует память на текущие события, но прекрасно сохранена память о далеком прошлом, сохранены профессиональные знания

17. Нарушается зрительное узнавание отдельных предметов и их изображений при сохранном или умеренно-выраженных расстройствах периферического зрения. Затрудняется узнавание схематичных, контурных изображений, наложенных друг на друга, узнавание предметов с «недостающими» признаками и на «запущенных» рисунках. В ряде случаев больные не в состоянии представить себе как выглядит тот или иной предмет (чайник, здание, памятник и пр.):

18. Больные испытывают выраженные затруднения при необходимости локализовать объекты в координатах пространства, особенно в глубину. Затрудняется оценка расстояния до объекта, их высота, размеры, протяженность; какой из 2-х объектов расположен ближе, а какой – дальше. Больные часто натываются на объекты, промахиваются при их схватывании, затрудняются в узнавании хорошо знакомых мест.

19. Данная симптоматика встречается у больных с грубой сенсорной афазией, речь которых представляет собой поток литеральных и вербальных парафазий («словесная крошка»). Больные не замечают ошибок своей речи, думают, что

речь их неизменна и хорошо понятна окружающим. Обнаружив, что их не понимают, больные начинают сердиться. Они не делают попыток исправить свои ошибки в речи, но при постоянных контактах с нейропсихологом способны согласиться с тем, что понимание речи окружающих у них неполноценно.

20. Больные не могут идентифицировать голоса животных и птиц (мычание коровы, лай собаки, крик вороны и пр.), не различают разнообразные шумы – шелест бумаги и листьев, плач и смех, звон стекла и пр. Грубо нарушается слуховое внимание, т.к. окружающие больного шумы перестают быть понятными и значимыми.

21. У больных нарушается выполнение простых действий в том числе и жестов, при сохранении объема, мышечной силы и активности движений, а также возможности самообслуживания – они могут самостоятельно есть и одеваться. Однако они не могут «помахать рукой и кистью руки на прощание», «поманить пальцем» и т.п. Движения становятся нечеткими, неловкими, грубыми, как бы теряют свою цель. Характерны двигательные perseverации.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тестирование
Решение ситуационных задач
Фронтальный опрос по темам курса

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Под ред Б.Д. Карвасарского	Клиническая психология: Учебник	Санкт-Петербург.: Питер 2017
Л1.2	Б.В. Зейгарник	Патопсихология	
Л1.3	Е.Д. Хомская, И.Ф. Ефимова, Е.В. Будыка, Е.В. Ениколопова	Нейропсихология индивидуальных различий	Москва.: РПА

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н.	Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов	

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Обидина О.К.	Основы нейропсихологии: методическое пособие для студентов-психологов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	1. Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых обучающимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.
6.3.1.2	2. Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями, лекции - дискуссии.
6.3.1.3	3. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование обучающимся компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы
6.3.2.2	1. Библиотека Гумер – гуманитарные науки - URL: http://www.gumer.info/
6.3.2.3	2. Библиотека учебной и научной литературы - URL: http://sbiblio.com/biblio/default.aspx?pid=65
6.3.2.4	3. Вестник МГОУ (электронный журнал) - URL: http://www.evestnik-mgou.ru/
6.3.2.5	4. Википедия — свободная энциклопедия. - URL: http://ru.wikipedia.org .
6.3.2.6	5. Вопросы психологии - URL: http://www.voppsy.ru/news.htm
6.3.2.7	6. Вопросы психологии (электронный) - URL: http://www.voppsy1.ru/about/subscribe/
6.3.2.8	7. Киберленинка - URL: http://cyberleninka.ru/
6.3.2.9	8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - URL: http://elibrary.ru .

6.3.2.1 0	9.	Национальная психологическая энциклопедия - URL: http://vocabulary.ru/
6.3.2.1 1	10.	Персональный сайт Н.Н. Нечаева - URL: https://sites.google.com/site/nechaevsite/
6.3.2.1 2	11.	Персональный сайт Овчаренко – URL: https://www.sites.google.com/site/viktorovcharenko/home
6.3.2.1 3	12.	Поисковые системы. - URL: http://www.google.ru/ , http://www.yandex.ru/ и др.
6.3.2.1 4	13.	Портал психологических изданий Psyjournals - URL: http://psyjournals.ru .
6.3.2.1 5	14.	Психологический журнал «Дубна» - URL: http://www.psyanima.ru/index.php
6.3.2.1 6	15.	Психология на русском языке - URL: http://www.psychology.ru/
6.3.2.1 7	16.	Психология человека - URL: http://www.psibook.com/
6.3.2.1 8	17.	Психология. Журнал Высшей школы экономики - URL: http://psy-journal.hse.ru/about
6.3.2.1 9	18.	Психология. Курс Современной Гуманитарной академии - URL: http://website-seo.ru/
6.3.2.2 0	19.	Психологи - URL: http://www.wday.ru/psychologies/dosye/74/
6.3.2.2 1	20.	Российская психология: информационно-аналитический портал - URL: http://rospsy.ru .
6.3.2.2 2	21.	Сайт Елены Ромек - URL: http://lena.romek.ru/
6.3.2.2 3	22.	Электронная библиотека - URL: http://www.koob.ru/
6.3.2.2 4	23.	Электронная библиотека - URL: http://www.twirpx.com/files/
6.3.2.2 5	24.	Электронная гуманитарная библиотека. - URL: http://www.gumfak.ru.-
6.3.2.2 6		
6.3.2.2 7		Иные источники
6.3.2.2 8	1.	www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
6.3.2.2 9	2.	www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
6.3.2.3 0	3.	www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
6.3.2.3 1	4.	www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
6.3.2.3 2	5.	www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6.3.2.3 3	6.	www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
6.3.2.3 4	7.	http://www.psychiatr.ru – Российское общество психиатров;
6.3.2.3 5		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	1. Учебная аудитория для проведения учебных занятий (лекционные) – учебное помещение 8/430
7.2	Оборудование: Переносные персональные компьютеры в количестве 8 штук, компьютеризированное рабочее место преподавателя, одноэлементная настенная меловая доска, настенная магнитно – маркерная доска, мультимедийный проектор и проекционный экран.

7.3	2. Учебная аудитория для проведения учебных занятий (практические) – учебное помещение 8/430
7.4	Оборудование: Переносные персональные компьютеры в количестве 8 штук, компьютеризированное рабочее место преподавателя, одноэлементная настенная меловая доска, настенная магнитно – маркерная доска, мультимедийный проектор и проекционный экран.
7.5	3. Помещение для самостоятельной работы обучающихся - учебное помещение 8/430
7.6	Оборудование: персональные компьютеры, подключенные к сети "Интернет", с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду и ЭБС.
7.7	4. 720000 Кыргызская Республика,
7.8	г. Бишкек, пр. Чуй 44, корпус № 8.
7.9	Технический паспорт единицы недвижимости от 15.02.2011г

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Шкала оценивания:

контрольных точек (рубежный контроль) оценивается преподавателем, ведущим семинарские занятия, и баллы заносятся в электронную ведомость, доступную для просмотра по адресу: iais.krsu.edu.kg

Максимальное количество баллов – 100.

По каждой контрольной точке студент должен набрать количество баллов, не менее зачетного минимума.

Шкала баллов для определения итоговых оценок:

≥ 85 – «отлично»

< 85 баллов – «хорошо»

< 70 баллов – «удовлетворительно»

< 60 баллов – «неудовлетворительно»

По каждой контрольной точке студент должен набрать количество баллов, не менее зачетного минимума.

Итоговая оценка определяется на основе суммирования семестровых и зачетных баллов.

Общие рекомендации:

Изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию курса.

Используются в изучении данной дисциплины компетентностно-ориентированные образовательные технологии, в частности традиционные образовательные технологии (лекционные занятия, практические занятия, самостоятельная работа студентов), а также инновационные образовательные технологии (информационно-проблемная лекция; анализ конкретных ситуаций, дискуссия, работа в малых группах):

Студентам необходимо посещать все лекционные и практические занятия (при этом к практическим занятиям студенты готовятся самостоятельно, получив заранее темы занятий и задания к ним), а также подготовить все самостоятельные работы.

К основным этапам работы, студента которых следует придерживаться, относятся следующие:

- Предварительная ориентировка в подлежащем изучению учебном материале по программе дисциплины.
- Ознакомление с рекомендованной учебной литературой.
- Посещение лекционных и практических занятий.
- Подготовка к практическим занятиям.
- Планирование самостоятельной работы. Самостоятельное изучение тем, конспектирование материала, выполнение предложенных заданий самостоятельной работы студентов. Выполненные самостоятельные задания сдаются на проверку преподавателю с соответствии с указанными сроками сдачи.
- Обобщение и систематизация информации, почерпнутой из лекций и прочитанной литературы.
- Заключительное повторение материала при подготовке к сдаче зачёта.

Указания к семинарским/практическим занятиям

При подготовке к семинарским занятиям обратить внимание на обязательное выполнение самостоятельной работы и домашнего задания (оно будет оговариваться на предшествующей лекции). Семинарские занятия будут проводиться в форме «вопрос-ответ», решения ситуационных задач, а также, после изучения каждого раздела предполагается проведение бланочного тестирования.

- Рекомендации по использованию материалов рабочей программы

При работе с данной программой особое внимание следует обратить на разделы: «Мозговые механизмы высших психических функций», «Сенсорные и гностические нарушения при локальных поражениях мозга», «Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях мозга».

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях: лекциях, практических занятиях и выполнение самостоятельной работы студента.
2. Рубежный контроль – проверка полноты знаний и умений по материалам контрольных точек.
3. Промежуточный контроль – зачет (завершенная задокументированная часть учебной дисциплины).

МЕРОПРИЯТИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ:

В течении семестра преподаватель дисциплины осуществляет контроль на основе посещаемости занятий и выполнения видов работ, предусмотренных РПД. Результаты работы на лекционных, практических и СРС в совокупности с результатами выполнения контрольных точек представляют собой рейтинг студента по двум контрольным точкам за семестр. Полученные студентами баллы и рассчитанные рейтинги заносятся в журнал и электронную базу данных, являются основой для разработки индивидуальных образовательных маршрутов (индивидуальная самостоятельная работа студентов, консультации преподавателя, отработка задолженностей и т.д.).

Отработка пропущенных занятий обязательна. Студент, пропустивший лекцию или практическое занятие по уважительной причине, допускается к отработке, в течении двух недель со дня пропуска занятия, в дни дежурства преподавателя. Отработка проводится в форме собеседования по теме занятия, с предоставлением конспекта пропущенного занятия, написанного «от руки». Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения зав. кафедрой психологии. Для студентов, пропустивших занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой психологии. За каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается – 0,2 баллов. Студентам, проявляющим активность на практических занятиях по текущему контролю общий балл может быть увеличен на 10 %.

ПРОРАБОТКА ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

На учебной лекции студентам предоставляется возможность самостоятельной работы, которая выражается в ведении конспекта в целях последующего повторения содержания лекции. При этом в конспекте следует отражать озвученный преподавателем план лекции, ее цель и задачи. Конспектировать следует логически связанные части лекции, выделяя ее основные разделы. Не следует писать слишком длинные предложения, полные фразы – можно излагать услышанное своими словами. Следует в конспекте оставлять место для дополнений и изменений. При конспектировании лекции следует выделять важную информацию отступами, цветом, подчеркиванием, маркированием и другими приемами. Алгоритм подготовки студента к лекции.

Если преподаватель ссылается в ходе лекции на определенные источники литературы, студент при повторении содержания лекции должен ознакомиться с рекомендуемой литературой.

До лекции

- прочитать учебник по теме предстоящей лекции;
- выделить для себя ключевые проблемы и зафиксировать их;
- записать основные категории (понятия), которые будут рассматриваться в лекции

Во время лекции

- правильно записать номер, название темы, план, рекомендованную литературу, актуальность проблем и цели лекции;
- быть внимательным, полностью сосредоточиться на совместную работу с преподавателем, понять структуру излагаемого вопроса, уяснить основные положения, их доказательство и записать их;
- при цитировании преподавателем источников записать начальные слова цитаты, оставить необходимое место для ее последующего дописывания, зафиксировать источник цитирования (автора, названия, страницу);
- стремиться записать в конспекте только узловые вопросы и оставить место (не менее 1/3 ширины страницы) для работы над ними в процессе подготовки к практическим занятиям и зачету;
- работая на лекции, использовать общепринятые сокращения или же собственные, схематическое изложение материала.

После лекции

Проработать, понять, выучить лекционный материал.

- уточнить ее содержание и наметить план дальнейшей работы над темой;
- определить основные понятия, рассмотренные на лекции и записать в словарь их определение.

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС

Устный опрос — наиболее распространенный метод контроля знаний студентов. При устном контроле устанавливается непосредственный контакт между преподавателем и студентом, в процессе которого преподаватель получает широкие возможности для изучения индивидуальных особенностей усвоения студентами учебного материала. Устный опрос требует от преподавателя большой предварительной подготовки: тщательного отбора содержания, всестороннего продумывания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, путей активизации деятельности всех студентов группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Различают фронтальный, индивидуальный и комбинированный опрос.

ПОДГОТОВКА К ТЕКУЩЕМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ.

При подготовке к семинару самостоятельную работу студент должен построить по следующему алгоритму.

Дома

1. изучить план семинарского занятия, содержание изучаемой темы в учебной программе по дисциплине, объем и содержание рекомендованной литературы;
2. изучить материал, законспектированных по теме семинара лекций, доработав их, и соответствующих глав учебников, и учебных пособий;
3. законспектировать необходимое содержание рекомендованной литературы;
4. ответить на контрольные вопросы, помещенные в данном пособии по изучаемой семинарской теме;
5. выписать в словарь определение категорий, рассмотренных в лекциях и изучаемых на данном семинаре;
6. подготовить план-конспект выступления на семинаре.

В содержание план – конспекта выступления должно входить:

- актуальность проблемы, изменение взглядов на нее в истории вопроса;

- рассмотрение проблемы в курсе предмета (теория вопроса);
- значение рассматриваемой проблемы для современности, для своей специальности (практическая ценность вопроса).

На семинар

1. внимательно выслушать вступительное слово преподавателя, тщательно продумать вопросы, на которые он обратил внимание;
2. следить за докладом, научными сообщениями, выступлениями на семинаре, анализировать их научно-теоретическое содержание и методическую сторону, быть в готовности сделать разбор выступлений, дополнить их;
3. в своем выступлении не стремиться излагать содержание всего вопроса семинара, а брать его отдельную проблему; излагать материал свободно, придерживаясь плана конспекта, а не зачитывать текст выступления; делать необходимые обобщения и выводы; использовать законспектированные тексты, дополнительную литературу, наглядные пособия.
4. В выступлении необходимо высказать свое мнение по сообщениям своих коллег, дать им оценку.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного раздела выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот раздел? какие новые понятия введены, каков их смысл? что даст это на практике?

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут. Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

- ☐ После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
- ☐ При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).
- ☐ В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
- ☐ При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задания нужно сначала понять, что требуется в задании, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план выполнения задания.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ИНТЕРНЕТЕ

Алгоритм самостоятельной работы в интернете. В рамках изучения учебных дисциплин необходимо использовать передовые информационные технологии - компьютерную технику, электронные базы данных, Интернет. При использовании интернет - ресурсов студентам следует учитывать следующие рекомендации: необходимо критически относиться к информации; следует научиться обрабатывать большие объемы информации, представленные в источниках, уметь видеть сильные и слабые стороны, выделять из представленного материала наиболее существенную часть; необходимо избегать плагиата! (плагиат — присвоение плодов чужого творчества: опубликование чужих произведений под своим именем без указания источника или использование без преобразующих творческих изменений, внесенных заимствователем). Поэтому, если текст источника остается без изменения, не забывайте сделать ссылки на автора работы.

ТЕСТИРОВАНИЕ :

Тестирование проводится в Центре тестирования КРСУ (либо через "облако")

Шкала баллов учитывается процент правильных ответов):

85 - 100 % – «отлично» (1-й модуль - 12,75 - 15,0 баллов; 2-й - 17,0 - 20,0 баллов)

70 - 84 % – «хорошо» (1-й модуль - 10,5 - 12,6 баллов; 2-й - 14,0 - 16,8 баллов)

60 - 69 % – «удовлетворительно» (1-й модуль - 9,0 - 10,35 баллов; 2-й - 12,0 - 13,8 баллов)

менее 60 % – «неудовлетворительно» (1-й модуль - 1 менее 9,0 баллов; 2-й - менее 12,0 баллов)

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ:

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

Готовясь к зачету, студент не должен стремиться к тому, чтобы наизусть запомнить весь учебник

Материал он должен повторять по вопросам, используя следующий алгоритм: прочтение вопроса – запоминание – краткая запись того, что запомнилось – проверка себя по учебнику.

Особое внимание нужно обратить на заголовки и подзаголовки глав и разделов учебника, на правила и выделенный текст. Следует проверить себя на правильность основных фактов. После этого нужно внимательно и медленно прочитать учебный материал, выделяя главные моменты – это будут опорные пункты ответа. При подготовке, также рекомендуется структурировать материал, составляя планы, блок-схемы на бумаге. План полезен еще и потому, что их можно использовать при повторении материала.

В конце каждого дня подготовки, студент должен проверить, как он усвоил материал. Для этого можно вновь кратко написать план ответов на вопросы, которые были проработаны за день. Один день, из отводимых на подготовку, следует

оставить на повторение вопросов. При этом нужно, просматривая вопросы, постараться мысленно дать на них ответы.

Если при прочтении вопроса студент может воспроизвести основное содержание учебных материалов и чувствует себя способным выполнить соответствующие задания по теме, то он может переходить к следующему вопросу. Если же возникают трудности воспроизведения информации, следует вновь обратиться к источникам: конспектам лекций, учебникам и прочим материалам. Рекомендуется такое повторение осуществлять до трех раз.

Таким образом, подготовка студентов к промежуточному контролю позволяет систематизировать полученные знания и умения.