

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНБАССКАЯ АГРАРНАЯ АКАДЕМИЯ»

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ:

Первый проректор

О.А. Удалых

(подпись)

« 17 » 09

2025 г.

МП



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Актуальные проблемы психофизиологии

(наименование дисциплины)

Направление подготовки/специальность 37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность (профиль)

Клиническая психология и психотерапия

(наименование профиля/специализации подготовки, при наличии)

Квалификация выпускника:

магистр

(квалификация выпускника)

Год начала подготовки: 2023

Макеевка – 2025

Фонд оценочных средств по дисциплине является частью ОПОП ВО по направлению подготовки 37.04.01 Психология, направленность (профиль): Клиническая психология и психотерапия и предназначен для оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся.

Разработчик(и)

(подпись)

(подпись)

(подпись)

Л.С. Бондарь

(ИОФ)

(ИОФ)

(ИОФ)

Фонд оценочных средств обсужден на заседании ПМК кафедры психологии, протокол № 9 от 16 апреля 2025 года.

Председатель ПМК

(подпись)

Л.С. Бондарь

(ИОФ)

Фонд оценочных средств утвержден на заседании кафедры психологии, протокол № 9 от 16 апреля 2025 года.

Заведующий кафедрой

(подпись)

Е.Н. Рядинская

(ИОФ)

Раздел 1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Актуальные проблемы психофизиологии»

1.1. Основные сведения о дисциплине

Укрупненная группа	37.00.00 Психологические науки	
Направление подготовки / специальность	37.04.01 Психология	
Направленность (профиль)	Клиническая психология и психотерапия	
Образовательная программа	Магистратура	
Квалификация	магистр	
Дисциплина обязательной части образовательной программы	Обязательная часть	
Форма контроля	экзамены	
Показатели трудоемкости	Форма обучения	
	очная	очно-заочная
Год обучения	1	-
Семестр	1	-
Количество зачетных единиц	6	-
Общее количество часов	216	-
Количество часов, часы:		
-лекционных	30	-
-практических (семинарских)	60	-
-лабораторных	-	-
-курсовая работа (проект)	-	-
-контактная работа (консультации)	20	-
-контактной работы на промежуточную аттестацию	2,3	-
-самостоятельной работы	103,7	-

1.2. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной «Актуальные проблемы психофизиологии»

Компетенция	Индикаторы компетенций	Результаты обучения
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки	УК-6.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста УК-6.2. Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом	Знать: физиологические особенности психической сферы детей, подростков, взрослых людей. Уметь: применять здоровьесберегающие технологии для оптимизации условий реализации профессиональной деятельности. Владеть: навыками применения здоровьесберегающих Технологий для поддержания

	физиологических особенностей организма и условий реализации профессиональной деятельности	здорового образа жизни.
--	---	-------------------------

1.3. Перечень тем дисциплины

Шифр темы	Название темы	Кол-во часов
Т 1.	Предмет, задачи и методы психофизиологии	24
Т 2.	Психофизиология функциональных состояний и эмоций	24
Т 3.	Психофизиология внимания и ориентировочно-исследовательской деятельности.	25
Т 4.	Психофизиология памяти и обучения.	24,7
Т 5.	Психофизиология профессиональной деятельности.	24
Т 6.	Возрастная психофизиология	24
Т 7.	Психофизиология бессознательного.	24
Т 8.	Прикладная психофизиология.	24
	Другие виды контактной работы	22,3
	Итого	216

1.4. Матрица соответствия тем дисциплины и компетенций

<i>Шифр компетенции по ФГОС ВО</i>	<i>Шифр тем</i>							
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
УК-6.1.	+	+	+	+	+	+	+	+

1.5. Соответствие тем дисциплины и контрольно-измерительных материалов

№ ТЕМЫ	<i>ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ</i>					
	<i>Тестовые задания по теоретическому материалу</i>	<i>Вопросы для устного опроса</i>	<i>Типовые задания практического характера</i>	<i>Задания для контрольной работы</i>	<i>Тематика рефератов, докладов, сообщений</i>	<i>Индивидуальное творческое задание</i>
	Блок А Контроль знаний		Блок Б Контроль умений, навыков			
Тема 1.	+	+		+	+	
Тема 2.	+	+		+	+	+
Тема 3.	+	+		+	+	+
Тема 4.	+	+	+	+	+	
Тема 5.	+	+	+	+	+	+
Тема 6.	+	+		+	+	
Тема 7.	+	+	+	+	+	+
Тема 8.	+	+	+	+	+	+

Раздел 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Блок А

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Фонд тестовых заданий по дисциплине

Тема 1.

Тесты по психофизиологии

1. Организм приспосабливается к окружающей среде при помощи нервной системы – это вывод, сделанный:

- А) Ч. Дарвиным
- Б) И. М. Сеченовым
- В) И. П. Павловым
- Г) П. К. Анохиным

2. Мысль о том, что в основе психических процессов лежат процессы физиологические принадлежит:

- А) Ч. Дарвину
- Б) И. М. Сеченову
- В) И. П. Павлову
- Г) П. К. Анохину

3. Какая наука не является частью психофизиологии:

- А) дифференциальная психология
- Б) физиология высшей нервной деятельности
- В) рефлексология
- Г) нейропсихология

4. Наука, изучающая закономерности нервных процессов, имеющих то или иное психическое и поведенческое проявление - это:

- А) физиология ВНД
- Б) физиологическая психология
- В) нейропсихология
- Г) психофизиология

5. Наука, изучающая поведение животных при различных экспериментальных воздействиях на физиологические процессы, - это:

- А) физиология ВНД
- Б) физиологическая психология
- В) нейропсихология
- Г) психофизиология

6. Наука, изучающая нейропсихологические синдромы, возникающие при поражении того или иного участка мозга, - это:

- А) физиология ВНД
- Б) физиологическая психология
- В) нейропсихология
- Г) психофизиология

7. Предметом психофизиологии является:

- А) основы физиологических процессов организма
- Б) связь между психической активностью человека и физиологическими процессами
- В) свойства психических процессов
- Г) нарушения психических процессов

8. Автором структурно-функциональной модели мозга является:

- А) И. М. Сеченов
- Б) П. К. Анохин
- В) И. П. Павлов
- Г) А. Р. Лурия

9. Какой блок не является составным компонентом структурно-функциональной модели мозга:

- А) блок приема, переработки и хранения информации
- Б) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности
- В) блок анализа полученных результатов
- Г) энергетический блок

10. Проставьте в правильной последовательности этапы психической деятельности:

- А) реализация программы деятельности
- Б) определение мотивов деятельности
- В) сличение результата с исходным «образом результата»
- Г) составление программы деятельности

Тема 2.

11. Соотнесите блок мозга и его функцию:

 А) блок приема, переработки и хранения информации	1. обеспечение оптимального уровня активности мозга
 Б) энергетический блок	2. формирование программ деятельности
В) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности	3. выбор операций для реализации психической деятельности

12. Коровые зоны зрительной, слуховой и кожно-кинестетической систем относятся к:

- А) блоку приема, переработки и хранения информации
- Б) энергетическому блоку
- В) блоку программирования, регуляции и контроля психической деятельности

13. Функция первичных полей коры задних отделов мозга состоит:

- А) в анализе физических параметров стимулов определенной модальности
- Б) в синтезе разных сенсорных зон
- В) в осуществлении интеллектуальной деятельности
- Г) в обеспечении контроля психической деятельности

14. Функция вторичных полей коры задних отделов мозга состоит:

- А) в анализе физических параметров стимулов определенной модальности
- Б) в синтезе разных сенсорных зон
- В) в осуществлении интеллектуальной деятельности

Г) в обеспечении контроля психической деятельности

15. Функция третичных полей коры задних отделов мозга состоит:

- А) в анализе физических параметров стимулов определенной модальности
- Б) в синтезе разных сенсорных зон
- В) в осуществлении интеллектуальной деятельности
- Г) в обеспечении контроля психической деятельности

16. В задних отделах коры мозга находится:

- А) блок приема, переработки и хранения информации
- Б) блок программирования, регуляции и контроля деятельности
- В) блок регуляции тонуса и бодрствования
- Г) все вышеперечисленное

17. Ретикулярная формация ствола мозга, неспецифические структуры среднего мозга, лимбическая система образуют:

- А) блок приема, переработки и хранения информации
- Б) блок программирования, регуляции и контроля деятельности
- В) блок регуляции тонуса и бодрствования
- Г) все вышеперечисленное

18. В передних отделах коры больших полушарий находится:

- А) блок приема, переработки и хранения информации
- Б) блок программирования, регуляции и контроля деятельности
- В) блок регуляции тонуса и бодрствования
- Г) все вышеперечисленное

19. Какая функция не относится к функции блока регуляции тонуса и бодрствования:

- А) изменение уровня активности мозга
- Б) осуществление мотивационных процессов
- В) организация контроля за психической деятельностью
- Г) регуляция некоторых эмоций

20. «Двигательный человек» Пенфилда отражает работу:

- А) блока регуляции тонуса и бодрствования
- Б) блока программирования, регуляции и контроля деятельности
- В) блока приема, переработки и хранения информации
- Г) ничего из вышеперечисленного

Тема 3.

21. Теория функциональных систем принадлежит:

- А) И. М. Сеченову
- Б) И. П. Павлову
- В) П. К. Анохину
- Г) Ч. Дарвину

22. Что не относится к характеристикам функциональных систем:

- А) конечный приспособительный эффект
- Б) обратная афферентация о приспособительном эффекте
- В) формирование замысла деятельности

Г) центральные воспринимающие и исполнительные аппараты

23. Функциональная система предназначена для:

- А) осуществления функционирования организма
- Б) приспособления организма к условиям существования
- В) защиты от вредных факторов окружающей среды
- Г) ничего из вышеперечисленного

24. Что из нижеперечисленного не является условием обеспечения приспособительной функции функциональной системы:

- А) внешняя ситуация
- Б) предшествующий опыт
- В) исходное состояние организма
- Г) воспитание

25. Определите правильную последовательность явления, происходящих на стадии афферентного синтеза:

- А) принятие решения
- Б) выбор средств, наиболее подходящих для удовлетворения потребности
- В) формирование мотивационного возбуждения
- Г) активизация механизмов памяти

26. Акцептор результата действия - это:

- А) механизм составления программы действия
- Б) механизм предвидения и оценки результатов деятельности
- В) образ будущего действия
- Г) механизм построения цели деятельности

27. Акцептор результатов действия активизируется:

- А) как только активируются механизмы памяти
- Б) как только выбраны средства деятельности
- В) как только определена ведущая потребность

28. Соотнесите аспекты изучения сознания в психофизиологии с их характеристиками:

1. Отличие мозга человека от мозга животных	А) сознание как состояние бодрствующего мозга
	Б) общая величина поверхности коры больших полушарий
2. Реализация сознания через нервную активность	В) сознание как результат динамической организованности, работоспособности
	Г) общее количество нервных контактов между нервными элементами

29. Соотнесите определение сознания с именем его автора:

 1. Симонов П. В.	А) высшее проявление психики, связанное с абстракцией, отделением себя от окружающей среды
--	--

2. Иваницкий А. М.	Б) Знания, которые в абстрактной форме могут быть переданы другим людям
--------------------	---

30. Диссомния - это:

- А) сонливость, чрезмерная продолжительность сна
- Б) нарушение ночного сна
- В) нарушение засыпания и продолжительности сна
- Г) нарушение связи со сном (снохождение, разговор во сне, ночные кошмары)

Тема 4.

31. Гиперсомния - это:

- А) сонливость, чрезмерная продолжительность сна
- Б) нарушение ночного сна
- В) нарушение засыпания и продолжительности сна
- Г) нарушение связи со сном (снохождение, разговор во сне, ночные кошмары)

32. Инсомния - это:

- А) сонливость, чрезмерная продолжительность сна
- Б) нарушение ночного сна
- В) нарушение засыпания и продолжительности сна
- Г) нарушение связи со сном (снохождение, разговор во сне, ночные кошмары)

33. Парасомния - это:

- А) сонливость, чрезмерная продолжительность сна
- Б) нарушение ночного сна
- В) нарушение засыпания и продолжительности сна
- Г) нарушение связи со сном (снохождение, разговор во сне, ночные кошмары)

34. Центров сна нет в:

- А) области продолговатого мозга
- Б) в лобных долях больших полушарий
- В) в области среднего мозга
- Г) в области ретикулярной формации

35. При каком виде комы происходит нарушение всех психических функций:

- А) запредельная кома
- Б) длительная
- В) быстрая
- Г) неглубокая

36. У правшей при поражении правого полушария наблюдается:

- А) переживание множества мыслей, мешающих друг другу
- Б) многократно повторяемые галлюцинации
- В) утрата чувства реальности и собственной личности
- Г) одновременное осуществление двух разнонаправленных поведенческих реакций

37. У правшей при поражении левого полушария наблюдается:

- А) переживание множества мыслей, мешающих друг другу
- Б) многократно повторяемые галлюцинации
- В) утрата чувства реальности и собственной личности

Г) одновременное осуществление двух разнонаправленных поведенческих реакций

38. У левшей при поражении правого полушария наблюдается:

- А) переживание множества мыслей, мешающих друг другу
- Б) многократно повторяемые галлюцинации
- В) утрата чувства реальности и собственной личности
- Г) одновременное осуществление двух разнонаправленных поведенческих реакций

39. У больных с рассеченным мозгом наблюдается:

- А) переживание множества мыслей, мешающих друг другу
- Б) многократно повторяемые галлюцинации
- В) утрата чувства реальности и собственной личности
- Г) одновременное осуществление двух разнонаправленных поведенческих реакций

40. Гипнотическое состояние обусловлено:

- А) снижением функции левого полушария
- Б) снижением функции правого полушария
- В) снижением функций обоих полушарий
- Г) активизацией функций обоих полушарий

Тема 5

41. Гипноз (по Павлову И. П.) - это:

- А) быстрый сон
- Б) промежуточное состояние между сном и бодрствованием
- В) глубокий сон
- Г) частичный сон

42. Соотнесите название стадии гипноза и ее характеристики:

1. Стадия гипноидности	А) максимальная способность к внушению
2. Стадия легкого транса	Б) спонтанная и внушаемая каталепсия
3. Стадия среднего транса	В) легкая дремота, релаксация
4. Стадия глубокого транса	Г) амнезия и изменение личности

43. Кататоническое состояние проявляется:

- А) в высоком и резко выраженном тонусе мышц
- Б) в резком сокращении мышц
- В) в периодическом сокращении мышц
- Г) в резком расслаблении мышц

44. В состояние кататонии можно ввести:

- А) только животных
- Б) только человека
- В) человека и животных
- Г) любое живое существо

45. Состояние сомнамбулии может быть достигнуто:

- А) только у животных

- Б) только у человека
- В) у человека и животных
- Г) у любого живого существа

46. Что относится к физиологическим процессам, развертывающимся в сенсорных системах:

- А) формирование нервного сигнала
- Б) эмоциональная оценка сенсорного сигнала
- В) взаимодействие сенсорной информации с сигналами памяти
- Г) ничего из вышеперечисленного
- Д) все вышеперечисленное

47. Психофизиология - наука о:

- А) Физиологических основах деятельности центральной нервной системы.
- Б) Физиологических основах психической деятельности и поведения человека.
- В) Физиологических основах деятельности вегетативной нервной системы и поведения.
- Г) Физиологических основах деятельности мозга и поведения.

48. Физиологической основой поведения является:

А) Функциональная система. Б) Кодирование информации в н. с.	В) Условный рефлекс. Г) Спинальные функции.
---	--

49. Высший уровень строения анализатора предназначен для:

- А) получения первичной информации об объекте
- Б) формирования образа восприятия
- В) использования полученной информации в дальнейшей деятельности
- Г) преобразования внешнего раздражителя во внутренний

50. Рецептор предназначен для:

- А) получения первичной информации об объекте
- Б) формирования образа восприятия
- В) использования полученной информации в дальнейшей деятельности
- Г) преобразования внешнего раздражителя во внутренний

Тема 6

51. Нейроны вторичных зон коры в строении анализатора предназначены для:

- А) получения первичной информации об объекте
- Б) формирования образа восприятия
- В) использования полученной информации в дальнейшей деятельности
- Г) преобразования внешнего раздражителя во внутренний

52. Нейроны первичных зон коры в строении анализатора предназначены для:

- А) получения первичной специфической информации об объекте
- Б) формирования образа восприятия
- В) перехода от наглядного восприятия к отвлеченному мышлению

53. Нейроны третичных зон коры в строении анализатора предназначены для:

- А) получения первичной специфической информации об объекте
- Б) формирования образа восприятия
- В) перехода от наглядного восприятия к отвлеченному мышлению

54. Механорецепторы – рецепторы, которые:

- А) возбуждаются при биологическом воздействии на клетку
- Б) возбуждаются при физическом воздействии на форму клетки
- В) возбуждаются при химическом воздействии на клетку
- Г) возбуждаются при всех вышеперечисленных воздействиях

55. Хеморецепторы – рецепторы, которые:

- А) возбуждаются при биологическом воздействии на клетку
- Б) возбуждаются при физическом воздействии на форму клетки
- В) возбуждаются при химическом воздействии на клетку
- Г) возбуждаются при всех вышеперечисленных воздействиях

56. Рецепторы, различающиеся по модальностям - это:

- А) механорецепторы
- Б) хеморецепторы
- В) оба вида рецепторов
- Г) ни один из вышеперечисленных

57. Учение о доминантных очагах возбуждения в головном мозге как механизме возникновения внимания, принадлежит:

- А) Е. Н. Соколову
- Б) Д. Е. Бродбенту
- В) А. А. Ухтомскому
- Г) А. Трейсмону

58. «Нервная модель стимула», объясняющая механизм возникновения внимания, принадлежит:

- А) Е. Н. Соколову
- Б) Д. Е. Бродбенту
- В) А. А. Ухтомскому
- Г) А. Трейсмону

59. По Е. Н. Соколову, основу непроизвольного внимания составляет:

- А) условный рефлекс
- Б) безусловный ориентировочный рефлекс

60. Ориентировочный рефлекс возникает в тех случаях, когда:

- А) стимул действует длительное время
- Б) есть согласованность между действующим стимулом и сформированным следом
- В) стимул имеет достаточно сильное действие
- Г) возникает рассогласованность между действующим стимулом и сформированным следом

Тема 7

61. Безусловный рефлекс - это:

А) приобретенный механизм поведения. Б) врожденный механизм поведения.	В) механизм привыкания. Г) фенотипическая память.
---	--

62. В организации внимания особую роль играют:

- А) затылочная часть головного мозга
- Б) мозжечок
- В) продолговатый мозг
- Г) лобные доли головного мозга

63. По мнению И. П. Павлова, «рефлекс свободы» является физиологической основой:

- А) произвольного внимания
- Б) мотивации
- В) воли
- Г) абстрактного мышления

64. Абулия – это нарушение:

- А) внимания
- Б) восприятия
- В) мышления
- Г) воли

65. Согласно концепции о временной организации памяти, сенсорные следы возникают:

- А) в иконической памяти
- Б) в кратковременной памяти
- В) в долговременной памяти
- Г) в генетической памяти

66. Согласно концепции о временной организации памяти, анализ, сортировка и переработка сигналов НЕ происходит:

- А) в гиппокампе
- Б) в лимбической системе
- В) в корковых зонах
- Г) в гипофизе

67. Согласно концепции о временной организации памяти, роль входного фильтра играет:

- А) лобные доли коры больших полушарий
- Б) лимбическая система
- В) гиппокамп
- Г) гипофиз

68. Согласно концепции о временной организации памяти, височная область коры больших полушарий отвечает за:

- А) за перевод информации из кратковременной памяти в долговременную
- Б) реорганизацию нервных сетей в процессе усвоения новых знаний
- В) за переработку сигналов с целью выделения новой информации
- Г) за возникновение сенсорных следов

69. Согласно концепции А. Н. Лебедева о нейронных кодах памяти, неспецифический уровень регуляции памяти участвует в обеспечении:

- А) произвольной и непроизвольной памяти,
- Б) кратковременной и долговременной памяти
- В) разных видов сенсорной памяти
- Г) всех вышеперечисленных видов памяти

70. Корсаковский синдром - это:

- А) утрата памяти на давние события
- Б) утрата памяти на недавние события
- В) гипертрофированное запоминание всех, даже незначительных событий
- Г) утрата памяти на текущие события

Тема 8

71. Мыслительные операции, отвечающие за создание образа, осуществляются:

- А) в левом полушарии
- Б) в правом полушарии
- В) в обоих полушариях
- Г) кора больших полушарий к процессу формирования образов отношения не имеет

72. Мыслительные операции, отвечающие за оперирование символическими единицами, осуществляются:

- А) в левом полушарии
- Б) в правом полушарии
- В) в обоих полушариях
- Г) кора больших полушарий к процессу формирования образов отношения не имеет:

73. Совокупность нейронов коры больших полушарий, принимающих участие в обработке сигналов из внешней и внутренней среды – это:

- А) первая сигнальная система
- Б) вторая сигнальная система

74. Совокупность нейронов, участвующих в восприятии слова - это:

- А) первая сигнальная система
- Б) вторая сигнальная система

75. Какая из систем НЕ участвует в фонации:

- А) интеллектуальная
- Б) энергетическая
- В) резонаторная
- Г) генераторная

76. Моторным (речедвигательным) речевым центром является:

- А) центр Вернике
- Б) центр Брока

77. Сенсорным речевым центром является:

- А) центр Вернике
- Б) центр Брока

78. Центр Вернике находится:

- А) в нижней части теменной извилины
- Б) у основания нижней лобной извилины
- В) в задней трети верхней височной извилины
- Г) в основании черепа

79. Центр Брока находится:

- А) в нижней части теменной извилины

- Б) у основания нижней лобной извилины
- В) в задней трети верхней височной извилины
- Г) в основании черепа

80. Какую функцию НЕ выполняют эмоции человека:

- А) оценочная
- Б) побуждающая
- В) контролирующая
- Г) подкрепляющая

Критерии и шкалы оценивания тестов

Критерии оценивания при текущем контроле
процент правильных ответов менее 40 (по 5 бальной системе контроля – оценка «неудовлетворительно»);
процент правильных ответов 40 – 59 (по 5 бальной системе контроля – оценка «удовлетворительно»)
процент правильных ответов 60 – 79 (по 5 бальной системе контроля – оценка «хорошо»)
процент правильных ответов 80-100 (по 5 бальной системе контроля – оценка «отлично»)

Вопросы для устного опроса

Тема 1. Предмет, задачи и методы психофизиологии.

Вопросы к обсуждению:

1. Назовите предмет и задачи психофизиологии
2. Методы психофизиологии
3. Полиграфическая регистрация физиологических показателей.
4. Применение радиоактивных изотопов.

Тема 2. Психофизиология функциональных состояний и эмоций.

Вопросы к обсуждению:

1. Методы получения психофизиологической информации: электроэнцефалография, электромиография, окулография, электрическая активность кожи, магнитоэнцефалография.
2. Доплеровское исследование мозга.
3. Компьютерная томография мозга.
4. Применение методов построенных по принципу биологической обратной связи.
5. Ассоциативный эксперимент как метод анализа психических явлений.
6. Эмоция как отражение актуальной потребности и вероятности ее удовлетворения.
7. Структуры мозга, реализующие подкрепляющую, переключающую компенсаторно-замещающую и коммуникативную функции эмоций.
8. Механизмы возникновения эмоций.
9. Индивидуальные особенности взаимодействия структур мозга, реализующих функции эмоций как основу темпераментов.
10. Лицевая экспрессия и эмоции.
11. Влияние эмоций на деятельность.
12. Объективные методы контроля эмоционального состояний человека.

Тема 3. Психофизиология внимания и ориентировочно-исследовательской деятельности

Вопросы к обсуждению:

1. Проблема внимания в психофизиологии, модели внимания.

2. Характеристика и виды внимания.
3. Автоматические и контролируемые процессы обработки информации.
4. Локализация основных центров внимания.
5. Функции сознания.
6. Основные концепции сознания. Концепции коммуникативной природы сознания

П.В. Симонова.

7. Индикаторы осознаваемого и неосознаваемого восприятия.
8. Функциональная асимметрия полушарий мозга и бессознательное. Управление движениями. Структура двигательного акта.
9. Два принципа построения движения.
10. Механизмы инициации двигательного акта.
11. Векторная модель управления двигательными реакциями.
12. Ориентировочный рефлекс и ориентировочно-исследовательская деятельность
13. Психологические и биологические теории научения.
14. Системная психофизиология научения.
15. Проблема элементов индивидуального опыта

Тема 4. Психофизиология памяти в обучении

Вопросы к обсуждению:

1. Формирование детекторов в онтогенезе.
2. Формирование связи детекторов с командными нейронами.
3. Стимул-зависимое и эффект-зависимое обучение.
4. Долговременная память.
5. Научение.
6. Реактивное поведение. Оперантное поведение.
7. Когнитивное научение, научение путем рассуждений.

Тема 5. Психофизиология профессиональной деятельности.

Вопросы к обсуждению:

1. Психологический анализ профессиональной деятельности
2. Трудовая мотивация и удовлетворенность трудом
3. Операциональная сфера профессионализма
4. Становление профессионализма

Тема 6. Возрастная психофизиология

Вопросы к обсуждению:

1. Психофизиологическое созревание. Критерии созревания: морфологические критерии созревания, функциональные критерии созревания.
2. Темп созревания. Акселерация и ретардация. Критические и сензитивные периоды. Психофизиологическая характеристика младенческого и раннего возраста.
3. Психофизиология дошкольного возраста. Особенности функционального состояния мозга младших школьников. Взаимодействие внешних и внутренних факторов развития в младшем школьном возрасте.
4. Функциональное состояние мозга подростков. Подростковый возраст как критический этап развития Психофизиология школьных трудностей. Понятие «школьные трудности». Причины 10 школьных трудностей.
5. Психофизиологические особенности познавательной деятельности у детей 6-7 лет и механизмы школьных трудностей.

Тема 7. Психофизиология бессознательного

Вопросы к обсуждению:

1. Механизмы наступления сна.
2. Стадии сна. Нейронные структуры, ответственные за развитие стадий сна.
3. Соотношение сна и сновидений.
4. Сон в онто- и филогенезе.
5. Потребность в сне и депривация сна.
6. Функциональное значение сна

Тема 8. Прикладная психофизиология.

Вопросы к обсуждению:

1. Обзор направлений прикладной психофизиологии.
2. Педагогическая психофизиология.
3. Социальная психофизиология.
4. Экологическая психофизиология.

Критерии и шкалы оценивания устного опроса

Критерии оценки при текущем контроле	Оценка
Студент отсутствовал на занятии или не принимал участия. Неверные и ошибочные ответы по вопросам, разбираемым на семинаре	«неудовлетворительно»
Студент принимает участие в обсуждении некоторых проблем, даёт расплывчатые ответы на вопросы. Описывая тему, путается и теряет суть вопроса. Верность суждений, полнота и правильность ответов – 40-59 %	«удовлетворительно»
Студент принимает участие в обсуждении некоторых проблем, даёт ответы на некоторые вопросы, то есть не проявляет достаточно высокой активности. Верность суждений студента, полнота и правильность ответов 60-79%	«хорошо»
Студент демонстрирует знание материала по разделу, основанные на знакомстве с обязательной литературой и современными публикациями; даёт логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы. Высока активность студента при ответах на вопросы преподавателя, активное участие в проводимых дискуссиях. Правильность ответов и полнота их раскрытия должны составлять более 80%	«отлично»

Блок Б**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УМЕНИЙ, НАВЫКОВ
ОБУЧАЮЩИХСЯ****Типовые задания для практических занятий**

1. В чем заключается гипотеза Г. Линча и М. Бодри?
2. В чем заключается значение компьютерной метафоры для психофизиологии?
3. В чем своеобразие психоэмоционального стресса?
4. В чем состоит содержание сознания как психофизиологического феномена?
5. В чем состоят особенности психофизиологического подхода к определению функциональных состояний?
6. В чем состоят различия между быстрым и медленным сном?
7. Вклад левого и правого полушария в организацию эмоций.
8. Гипотеза Дж. Пейпеца, концепция Мак-Лин.
9. За счет каких механизмов на второй стадии общего адаптационного синдрома возрастают защитные силы организма?
10. За что критиковали теорию Джеймса-Ланге?
11. Как действует искусственная обратная связь?
12. Как интерпретируют показатели детектора лжи?
13. Как отражается в параметрах вызванных потенциалов «установка на стимул» и «установка на ответ»?
14. Как отражается в параметрах вызванных потенциалов принятие решения?
15. Как отражается мыслительная деятельность в параметрах дистантной синхронизации и когерентности?
16. Как различаются генерализованная и локальная активация?
17. Как различаются нейроны-детекторы по своим функциям?
18. Как различаются пневмография и спирография?
19. Как различаются функции пирамидной и экстрапирамидной систем?
20. Как связан объем кратковременной памяти и параметры электроэнцефалограммы?
21. Как связаны ритмические составляющие электроэнцефалограммы с состоянием человека?
22. Как связаны эмоции и информация?
23. Какие виды кодирования имеют место в ЦНС при приеме и передаче сигнала?
24. Какие вы знаете виды нарушения эмоций?
25. Какие гормональные механизмы обеспечивают реакцию на стрессогенное воздействие?
26. Какие деформации личности обуславливают нарушения эмоций?
27. Какие методы наиболее эффективны для диагностики эмоционального состояния?
28. Какие методы психофизиологии используются для изучения мышления?
29. Какие показатели используются для диагностики функциональных состояний?
30. Какие структурные образования мозга контролируют состояние сознания?
31. Какие структурные образования мозга контролируют уровень бодрствования?
32. Какие структурные образования мозга контролируют уровень бодрствования?
33. Какие структуры мозга играют решающую роль в обеспечении мотивационного состояния?
34. Какие структуры мозга играют решающую роль в организации произвольного движения?

35. Какие структуры мозга обеспечивают эмоциональные реакции?
36. Какие условия способствуют осознанию слабого раздражителя?
37. Какие физиологические механизмы лежат в основе артикуляции?
38. Какие физиологические механизмы лежат в основе потребностей?
39. Какие функции выполняют нейроны новизны?
40. Какие центры входят в систему регуляции памяти?
41. Каковы основные этапы формирования энграмм памяти?
42. Какое значение имела дуалистическая концепция Декарта?
43. Какой компонент вызванных потенциалов отражает семантическое рассогласование?
44. Какую роль выполняют в обеспечении восприятия левое и правое полушария мозга?
45. Какую роль играет ретикулярная формация в возникновении эмоций?
46. Какую роль играют «петли» обратной связи в регуляции действия глюкозорецепторов?
47. Какую функцию выполняют фронтальные доли мозга в обеспечении внимания?
48. Назовите, какие зоны мозга функционируют неполноценно при гиперэмоциональности, гиподинамичности, эйфории, эмоциональной лабильности, ригидности эмоций?
49. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
50. Охарактеризуйте варианты решения психофизиологической проблемы.
51. Охарактеризуйте значение комплексного подхода в изучении функциональных состояний.
52. Почему вызванные потенциалы можно рассматривать как корреляты перцептивного акта?
53. Почему при мотивационном возбуждении наблюдаются изменения во всех системах-организма?
54. Почему пятая стадия сна называется парадоксальной?
55. Почему фокус сознания ассоциируется со «светлым пятном»?
56. Современные направления и подходы к проблеме изучения мозговой организации эмоций.
57. Чем обусловлена кожно-гальваническая реакция?
58. Чем объясняется эффект правого уха?
59. Чем отличается привыкание от сенситизации?
60. Чем различаются статический и динамический образ тела?
61. Чем различаются функции центра Брока и центра Верникса?
62. Что дает оценка состояния периферических сосудов?
63. Что дают для понимания мозговых механизмов организации движения потенциалы мозга, связанные с движением?
64. Что изучает системная психофизиология?
65. Что отличает потребность как состояние от мотивации?
66. Что подразумевается под понятием «нейронная эффективность»?
67. Что такое гипердинамия?
68. Что такое гиподинамия?

Критерии и шкалы оценивания

Критерии оценки при текущем контроле	Оценка
Задача не решена или решена неправильно	«неудовлетворительно»
Задание понято правильно; в логическом рассуждении нет существенных ошибок, но допущены существенные ошибки в выборе формул или в математических расчетах; задача решена не	«удовлетворительно»

полностью или в общем виде	
Составлен правильный алгоритм решения задачи; в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; правильно сделан выбор формул для решения; есть объяснение решения, но задача решена нерациональным способом или допущено не более двух несущественных ошибок, получен верный ответ	«хорошо»
Составлен правильный алгоритм решения задачи; в логическом рассуждении, в выборе формул и решении нет ошибок; получен верный ответ; задача решена рациональным способом	«отлично»

Задания для контрольной работы

Вариант 1

1. Какие виды кодирования имеют место в ЦНС при приеме и передаче сигнала?
2. Назовите, какие зоны мозга функционируют неполноценно при гипераффективности, гипоаффективности, эйфории, эмоциональной лабильности, ригидности эмоций?
3. Какую роль играют «петли» обратной связи в регуляции действия глюкозорецепторов?

Вариант 2

1. Как связаны эмоции и информация?
2. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
3. Какую роль играет ретикулярная формация в возникновении эмоций?

Вариант 3

1. Как связаны ритмические составляющие электроэнцефалограммы с состоянием человека?
2. Охарактеризуйте варианты решения психофизиологической проблемы.
3. Какую роль выполняют в обеспечении восприятия левое и правое полушария мозга?

Вариант 4

1. Как связан объем кратковременной памяти и параметры электроэнцефалограммы?
2. Охарактеризуйте значение комплексного подхода в изучении функциональных состояний.
3. Какой компонент вызванных потенциалов отражает семантическое рассогласование?

Вариант 5

1. Как различаются функции пирамидной и экстрапирамидной систем?
2. Почему вызванные потенциалы можно рассматривать как корреляты перцептивного акта?
3. Какое значение имела дуалистическая концепция Декарта?

Вариант 6

1. Как различаются пневмография и спирография?
2. Почему при мотивационном возбуждении наблюдаются изменения во всех системах-организма?
3. Каковы основные этапы формирования энграмм памяти?

Вариант 7

1. Как различаются нейроны-детекторы по своим функциям?
2. Почему пятая стадия сна называется парадоксальной?
3. Какие центры входят в систему регуляции памяти?

Вариант 8

1. Как различаются генерализованная и локальная активация?
2. Почему фокус сознания ассоциируется со «светлым пятном»?
3. Какие функции выполняют нейроны новизны?

Вариант 9

1. Как отражается мыслительная деятельность в параметрах дистантной синхронизации и когерентности?
2. Современные направления и подходы к проблеме изучения мозговой организации эмоций.
3. Какие физиологические механизмы лежат в основе потребностей?

Вариант 10

1. Как отражается в параметрах вызванных потенциалов принятие решения?
2. Чем обусловлена кожно-гальваническая реакция?
3. Какие физиологические механизмы лежат в основе артикуляции?

Вариант 11

1. Как отражается в параметрах вызванных потенциалов «установка на стимул» и «установка на ответ»?
2. Чем объясняется эффект правого уха?
3. Какие условия способствуют осознанию слабого раздражителя?

Вариант 12

1. Как интерпретируют показатели детектора лжи?
2. Чем отличается привыкание от сенситизации?
3. Какие структуры мозга обеспечивают эмоциональные реакции?

Вариант 13

1. Как действует искусственная обратная связь?
2. Чем различаются статический и динамический образ тела?
3. Какие структуры мозга играют решающую роль в организации произвольного движения?

Вариант 14

1. За что критиковали теорию Джеймса-Ланге?
2. Чем различаются функции центра Брока и центра Верникс?
3. Какие структуры мозга играют решающую роль в обеспечении мотивационного состояния?

Вариант 15

1. За счет каких механизмов на второй стадии общего адаптационного синдрома возрастают защитные силы организма?
2. Что дает оценка состояния периферических сосудов?
3. Какие структурные образования мозга контролируют уровень бодрствования?

Вариант 16

1. Гипотеза Дж. Пейпеца, концепция Мак-Лин.
2. Что дают для понимания мозговых механизмов организации движения потенциалы мозга, связанные с движением?
3. Какие структурные образования мозга контролируют состояние сознания?

Вариант 17

1. Вклад левого и правого полушария в организацию эмоций.
2. Что изучает системная психофизиология?
3. Какие показатели используются для диагностики функциональных состояний?

Вариант 18

1. В чем состоят различия между быстрым и медленным сном?
2. Что отличает потребность как состояние от мотивации?
3. Какие методы психофизиологии используются для изучения мышления?

Вариант 19

1. В чем состоят особенности психофизиологического подхода к определению функциональных состояний?
2. Что подразумевается под понятием «нейронная эффективность»?
3. Какие методы наиболее эффективны для диагностики эмоционального состояния?

Вариант 20

1. В чем состоит содержание сознания как психофизиологического феномена?
2. Что подразумевается под понятием «нейронная эффективность»?
3. Какие деформации личности обуславливают нарушения эмоций?

Вариант 21

1. В чем своеобразие психоэмоционального стресса?
2. Что такое гипердинамия?
3. Какие гормональные механизмы обеспечивают реакцию на стрессогенное воздействие?

Вариант 22

1. В чем заключается значение компьютерной метафоры для психофизиологии?
2. Что такое гиподинамия?
3. Какие вы знаете виды нарушения эмоций?

Вариант 23

1. В чем заключается гипотеза Г. Линча и М. Бодри?
2. Какую функцию выполняют фронтальные доли мозга в обеспечении внимания?
3. В чем состоит содержание сознания как психофизиологического феномена?

Критерии и шкалы оценивания контрольной работы

Критерии оценивания	Оценка
Ответ не был дан или не соответствует минимальным критериям	«неудовлетворительно»
Ответ со значительным количеством неточностей, но соответствует минимальным критериям	«удовлетворительно»
Ответ был верным с незначительным количеством неточностей	«хорошо»
Ответ полный с незначительным количеством неточностей	«отлично»

Темы для подготовки реферата (доклада, сообщения, презентации)

Тема 1

1. Возрастная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
2. Г.В.Лейбниц о соотношении души и тела.
3. Голубое пятно и черная субстанция: расположение и роль в регуляции психики.
4. Дифференциальная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
5. Европейская традиция решения психофизиологических проблем и ее составляющая.
6. И.М.Сеченов о соотношении психического и нервного.
7. Индивидуальность и её структура по К.К.Платонову.
8. Когнитивная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
9. Психофизиология, как научная дисциплина: предмет, задачи, сущность.
10. Социальная психофизиология: предмет и направления.

Тема 2

1. Абсолютный порог чувствительности и его содержание.
2. Амнезия: сущность и типы.
3. Виды обратной связи в психофизиологии.

4. Виды психотропных средств и их краткая характеристика.
5. Виды сна и их краткая характеристика.
6. Влияние психотропных средств на головной мозг.
7. Влияние тревожности на процесс обучения.
8. Классификация эмоциональных явлений по критерию длительности.
9. Физиологическая психофизиология: предмет, задачи, сущность.

Тема 3

1. Внимание и его виды.
2. Мышление и его виды.
3. Психофизиология: сущность и значение.
4. Особенности корреляции между физиологическими и психическими явлениями.
5. Поведенческие критерии сознания человека.
6. Подходы к изучению проблем мышления в психофизиологии.
7. Современные методы решения психофизиологических проблем.
8. Сознание человека: сущность и значение.
9. Сущность потребностно-информационной теории эмоций.
10. Типы интеллекта по Г.Айзенку.
11. Факторы, влияющие на созревание центральной нервной системы.
12. Формы измененного состояния сознания.
13. Цитоархитектонические поля: сущность и значение.
14. Этапы процесса мышления.

Тема 4

1. Виды научения.
2. Биологическая память и ее виды.
3. Мотивация, обстановочная афферентация и память.
4. Речевые зоны коры головного мозга и их функция.
5. Ритмы мозга и их частотные показатели.
6. Соотношение индивида, индивидуальности и личности по В. С. Мерлину.
7. Социальная психофизиология: предмет и направления.
8. Стадии развития стресса и их психофизиологическая характеристика.
9. Структура темперамента по Б.М.Теплову.
10. Структуры мозга связанные с пространственной и временной организацией памяти.
11. Сущность потребностно-информационной теории эмоций.
12. Сущность эффекта плацебо.
13. Уровни в структуре индивидуальности по В.С.Мерлину.
14. Физиологическая психофизиология: предмет, задачи, сущность.
15. Функции сенсорных систем.
16. Память человека: характеристика и особенности.
17. Особенности психических проявлений при поражении правого полушария.
18. Этапы научения путем рассуждений.

Тема 5

1. Индивидуальность и её структура по К.К.Платонову.
2. Оперантное поведение: сущность и методы формирования.
3. Основные принципы современных представлений о регуляции движений.
4. Основные функции речи.
5. Параметры темперамента по В. Д. Небылицину.
6. Поведение и адаптация: психофизиологическая сущность и значение.
7. Поведенческие критерии сознания человека.

8. Профессиональная пригодность и методы её диагностики.
9. Профессиональный отбор: сущность и значение.
10. Пути преодоления стресса.
11. Работоспособность: сущность и практическое значение.
12. Речевые зоны коры головного мозга и их функция.
13. Ритмы мозга и их частотные показатели.
14. Соотношение индивида, индивидуальности и личности по В. С. Мерлину.
15. Социальная психофизиология: предмет и направления.
16. Стадии развития стресса и их психофизиологическая характеристика.
17. Уровни в структуре индивидуальности по В.С.Мерлину.

Тема 6

1. Влияние психотропных средств на головной мозг.
2. Влияние тревожности на процесс обучения.
3. Возрастная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
4. Когнитивная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
5. Мышление и его виды.
6. Наркомания, особенности воздействия на нервную систему.
7. Нейродепрессанты и их краткая характеристика.
8. Общая схема межполушарного взаимодействия.
9. Особенности психических проявлений при доминировании левого полушария.
10. Поведение и адаптация: психофизиологическая сущность и значение.
11. Подходы к изучению проблем мышления в психофизиологии.
12. Потребность в привязанности и её формы.
13. Пути преодоления стресса.
14. Современные методы решения психофизиологических проблем.
15. Структуры мозга связанные с пространственной и временной организацией памяти.
16. Сущность потребностно-информационной теории эмоций.
17. Сущность эффекта плацебо.
18. Особенности психических проявлений при поражении правого полушария.

Тема 7

1. Основные стадии сна и их особенности.
2. Основные теории о механизмах сознания.
3. Поведенческие критерии сознания человека.
4. Сознание человека: сущность и значение.
5. Формы измененного состояния сознания.

Тема 8

1. Возрастная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
2. Дифференциальная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
3. Когнитивная психофизиология: предмет, задачи, сущность.
4. Нейропсихология: сущность и особенности.
5. Основные принципы современных представлений о регуляции
6. Психофизиология: сущность и значение.
7. Психофизиология, как научная дисциплина: предмет, задачи, сущность.
8. Социальная психофизиология: предмет и направления.
9. Физиологическая психофизиология: предмет, задачи, сущность.
10. Экологическая психофизиология: предмет, задачи, сущность.

Критерии и шкалы оценивания рефератов (докладов)

Оценка	Профессиональные компетенции	Отчетность
«отлично»	Работа выполнена на высоком профессиональном уровне. Полностью соответствует поставленным в задании целям и задачам. Представленный материал в основном верен, допускаются мелкие неточности. Студент свободно отвечает на вопросы, связанные с докладом. Выражена способность к профессиональной адаптации, интерпретации знаний из междисциплинарных областей	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен в срок. Полностью оформлен в соответствии с требованиями
«хорошо»	Работа выполнена на достаточно высоком профессиональном уровне, допущены несколько существенных ошибок, не влияющих на результат. Студент отвечает на вопросы, связанные с докладом, но недостаточно полно. Уровень недостаточно высок. Допущены существенные ошибки, не существенно влияющие на конечное восприятие материала. Студент может ответить лишь на некоторые из заданных вопросов, связанных с докладом	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен в срок, но с некоторыми недоработками
«удовлетворительно»	Уровень недостаточно высок. Допущены существенные ошибки, не существенно влияющие на конечное восприятие материала. Студент может ответить лишь на некоторые из заданных вопросов, связанных с докладом	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен со значительным опозданием (более недели). Имеются отдельные недочеты в оформлении
«неудовлетворительно»	Работа выполнена на низком уровне. Допущены грубые ошибки. Ответы на связанные с докладом вопросы обнаруживают непонимание предмета и отсутствие ориентации в материале доклада	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен со значительным опозданием (более недели). Имеются существенные недочеты в оформлении.

Критерии и шкалы оценивания презентации

Дескриптор	Минимальный	Изложенный,	Законченный,	Образцовый
------------	-------------	-------------	--------------	------------

ы	ответ «неудовлетвори- тельно»	раскрытый ответ «удовлетвори- тельно»	полный ответ «хорошо»	ответ «отлично»
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.
Представлен ие	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональн ые термины.	Представляемая информация не систематизирова на и/или не последовательна . Использован 1- 2 профессиональн ых термина.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональн ых терминов.	Представляемая информация систематизирован а, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональн ых терминов.
Оформлени е	Не использованы информационны е технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации.	Использованы информационны е технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2 ошибок в представляемой информации.	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представляемой информации.
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы.	Только ответы на элементарные вопросы.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров.

Индивидуальное творческое задание

Тема 1. Предмет, задачи и методы психофизиологии.

Вопросы для конспектирования:

Предмет и задачи психофизиологии

Методы психофизиологии

Полиграфическая регистрация физиологических показателей.

Применение радиоактивных изотопов.

Тема 2. Психофизиология функциональных состояний и эмоций.

Вопросы для конспектирования:

Методы получения психофизиологической информации: электроэнцефалография, электромиография, окулография, электрическая активность кожи, магнитоэнцефалография.

Доплеровское исследование мозга. Компьютерная томография мозга.

Применение методов построенных по принципу биологической обратной связи.

Ассоциативный эксперимент как метод анализа психических явлений.

Структуры мозга, реализующие подкрепляющую, переключающую компенсаторно-замещающую и коммуникативную функции эмоций.

Механизмы возникновения эмоций. Индивидуальные особенности взаимодействия структур мозга, реализующих функции эмоций как основу темпераментов.

Объективные методы контроля эмоционального состояний человека.

Тема 3. Психофизиология внимания и ориентировочно-исследовательской деятельности

Вопросы для конспектирования:

Проблема внимания в психофизиологии, модели внимания. Характеристика и виды внимания.

Локализация основных центров внимания. Функции сознания.

Основные концепции сознания. Концепции коммуникативной природы сознания П.В. Симонова.

Функциональная асимметрия полушарий мозга и бессознательное. Управление движениями. Структура двигательного акта.

Два принципа построения движения. Механизмы инициации двигательного акта. Векторная модель управления двигательными реакциями.

Ориентировочный рефлекс и ориентировочно-исследовательская деятельность

Психологические и биологические теории научения. Системная психофизиология научения. Проблема элементов индивидуального опыта

Тема 4. Психофизиология памяти в обучении

Вопросы для конспектирования:

Формирование детекторов в онтогенезе. Формирование связи детекторов с командными нейронами.

Сtimул-зависимое и эффект-зависимое обучение.

Долговременная память. Научение. Когнитивное научение, научение путем рассуждений.

Реактивное поведение. Оперантное поведение.

Тема 5. Психофизиология профессиональной деятельности.

Вопросы для конспектирования:

Психологический анализ профессиональной деятельности

Трудовая мотивация и удовлетворенность трудом

Операциональная сфера профессионализма

Становление профессионализма

Тема 6. Возрастная психофизиология

Вопросы для конспектирования:

Психофизиологическое созревание. Критерии созревания: морфологические критерии созревания, функциональные критерии созревания.

Темп созревания. Акселерация и ретардация.

Возрастная психофизиологическая характеристика человека.

Особенности функционального состояния мозга младших школьников. Взаимодействие внешних и внутренних факторов развития в младшем школьном возрасте.

Функциональное состояние мозга подростков.

Психофизиологические особенности познавательной деятельности у детей 6-7 лет и механизмы школьных трудностей.

Тема 7. Психофизиология бессознательного

Вопросы для конспектирования:

Механизмы наступления сна. Стадии сна. Нейронные структуры, ответственные за развитие стадий сна.

Соотношение сна и сновидений.

Сон в онто- и филогенезе.

Потребность в сне и депривация сна. Функциональное значение сна

Тема 8. Прикладная психофизиология.

Вопросы для конспектирования:

Специфика направлений прикладной психофизиологии:

Педагогическая психофизиология.

Социальная психофизиология.

Экологическая психофизиология.

Критерии и шкалы оценивания индивидуального задания

Критерии оценивания	Оценка
Задание не выполнено или допущены существенные неточности	«неудовлетворительно»
Задание выполнено не в полном объеме или полученные результаты недостаточно аргументированы, нарушена логика и последовательность изложения результатов	«удовлетворительно»
Задание выполнено в полном объеме, полученные результаты логичны, последовательны, но аргументированы недостаточно четко	«хорошо»
Задание выполнено в полном объеме, полученные результаты аргументированы, логичны, последовательны	«отлично»

Блок В
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень вопросов для подготовки к экзамену

1. В чем заключается гипотеза Г. Линча и М. Бодри?
2. В чем заключается значение компьютерной метафоры для психофизиологии?
3. В чем своеобразие психоэмоционального стресса?
4. В чем состоит содержание сознания как психофизиологического феномена?
5. В чем состоят особенности психофизиологического подхода к определению функциональных состояний?
6. В чем состоят различия между быстрым и медленным сном?
7. Вклад левого и правого полушария в организацию эмоций.
8. Гипотеза Дж. Пейпеца, концепция Мак-Лин.
9. За счет каких механизмов на второй стадии общего адаптационного синдрома возрастают защитные силы организма?
10. За что критиковали теорию Джеймса-Ланге?
11. Как действует искусственная обратная связь?
12. Как интерпретируют показатели детектора лжи?
13. Как отражается в параметрах вызванных потенциалов «установка на стимул» и «установка на ответ»?
14. Как отражается в параметрах вызванных потенциалов принятие решения?
15. Как отражается мыслительная деятельность в параметрах дистантной синхронизации и когерентности?
16. Как различаются генерализованная и локальная активация?
17. Как различаются нейроны-детекторы по своим функциям?
18. Как различаются пневмография и спирография?
19. Как различаются функции пирамидной и экстрапирамидной систем?
20. Как связан объем кратковременной памяти и параметры электроэнцефалограммы?
21. Как связаны ритмические составляющие электроэнцефалограммы с состоянием человека?
22. Как связаны эмоции и информация?
23. Какие виды кодирования имеют место в ЦНС при приеме и передаче сигнала?
24. Какие вы знаете виды нарушения эмоций?
25. Какие гормональные механизмы обеспечивают реакцию на стрессогенное воздействие?
26. Какие деформации личности обуславливают нарушения эмоций?
27. Какие методы наиболее эффективны для диагностики эмоционального состояния?
28. Какие методы психофизиологии используются для изучения мышления?
29. Какие показатели используются для диагностики функциональных состояний?
30. Какие структурные образования мозга контролируют состояние сознания?
31. Какие структурные образования мозга контролируют уровень бодрствования?
32. Какие структурные образования мозга контролируют уровень бодрствования?
33. Какие структуры мозга играют решающую роль в обеспечении мотивационного состояния?
34. Какие структуры мозга играют решающую роль в организации произвольного движения?
35. Какие структуры мозга обеспечивают эмоциональные реакции?
36. Какие условия способствуют осознанию слабого раздражителя?

37. Какие физиологические механизмы лежат в основе артикуляции?
38. Какие физиологические механизмы лежат в основе потребностей?
39. Какие функции выполняют нейроны новизны?
40. Какие центры входят в систему регуляции памяти?
41. Каковы основные этапы формирования энграмм памяти?
42. Какое значение имела дуалистическая концепция Декарта?
43. Какой компонент вызванных потенциалов отражает семантическое рассогласование?
44. Какую роль выполняют в обеспечении восприятия левое и правое полушария мозга?
45. Какую роль играет ретикулярная формация в возникновении эмоций?
46. Какую роль играют «петли» обратной связи в регуляции действия глюкозорецепторов?
47. Какую функцию выполняют фронтальные доли мозга в обеспечении внимания?
48. Назовите, какие зоны мозга функционируют неполноценно при гипераффективности, гипоаффективности, эйфории, эмоциональной лабильности, ригидности эмоций?
49. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
50. Охарактеризуйте варианты решения психофизиологической проблемы.
51. Охарактеризуйте значение комплексного подхода в изучении функциональных состояний.
52. Почему вызванные потенциалы можно рассматривать как корреляты перцептивного акта?
53. Почему при мотивационном возбуждении наблюдаются изменения во всех системах-организма?
54. Почему пятая стадия сна называется парадоксальной?
55. Почему фокус сознания ассоциируется со «светлым пятном»?
56. Современные направления и подходы к проблеме изучения мозговой организации эмоций.
57. Чем обусловлена кожно-гальваническая реакция?
58. Чем объясняется эффект правого уха?
59. Чем отличается привыкание от сенситизации?
60. Чем различаются статический и динамический образ тела?
61. Чем различаются функции центра Брока и центра Верникса?
62. Что дает оценка состояния периферических сосудов?
63. Что дают для понимания мозговых механизмов организации движения потенциалы мозга, связанные с движением?
64. Что изучает системная психофизиология?
65. Что отличает потребность как состояние от мотивации?
66. Что подразумевается под понятием «нейронная эффективность»?
67. Что такое гипердинамия?
68. Что такое гиподинамия?

Шкала оценивания

Экзамен	Критерии оценивания
«Отлично»	Сформированные и систематические знания; успешные и систематические умения; успешное и систематическое применение навыков
«Хорошо»	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; в целом успешные, но содержащие пробелы умения; в целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыка
«Удовлетворительно»	Неполные знания; в целом успешное, но несистематическое умение; в целом успешное, но несистематическое применение навыков
«Неудовлетворительно»	Фрагментарные знания, умения и навыки / отсутствуют знания, умения и навыки

Образец оформления экзаменационного билета**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНБАССКАЯ АГРАРНАЯ АКАДЕМИЯ»**

Факультет Экономико-правовой
Кафедра психологии

Образовательная программа магистратура
Направление подготовки/специальность 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) Клиническая психология и психотерапия
Курс _____
Семестр _____

Дисциплина **«Актуальные проблемы психофизиологии»**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. _____.
2. _____.
3. _____.

Утверждено на заседании кафедры психологии
Протокол № ____ от «____» _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____
подпись

Экзаменатор _____
подпись

**Задания для КОМа по дисциплине
«Актуальные проблемы клинической психологии»**

Б1.О.12 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕКОЙ ПСИХОЛОГИИ																							
ОПК-5. Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций.																							
ОПК-5.1. Знает основные стратегии, виды и формы вмешательства, принципы их применения для создания программ психологического вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.																							
Задания закрытого типа																							
1	Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 3 мин).																						
	Профессиональная деятельность клинического психолога интегрирована во все основные сферы медицинской науки и практики. Поэтому, обращаясь к этическим аспектам этой сравнительно молодой специальности, нельзя не остановиться на современных моделях медицинской этики. Учитывая все многообразие врачебного нравственного опыта, можно выделить 4 сосуществующие этические модели. Приведите в соответствие модель и её основополагающий принцип.																						
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.																						
	<table><tr><th colspan="2">Модель медицинской этики</th><th colspan="2">Основополагающий принцип</th></tr><tr><td>1</td><td>Модель Гиппократ</td><td>А.</td><td>Основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие.</td></tr><tr><td>2</td><td>Модель Парацельса</td><td>Б.</td><td>Даная модель опирается на принцип «соблюдения долга», который выражается в отношении к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача в конкретной области медицинской практики</td></tr><tr><td>3</td><td>Деонтологическая модель</td><td>В.</td><td>Основополагающим принципом для данной модели является принцип «не навреди». Он формирует исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком отдельно, который доверяет врачу свое здоровье и жизнь</td></tr><tr><td>4</td><td>Биоэтика</td><td>Г.</td><td>Основным моральным принципом является «уважение прав и достоинства личности» и принцип благополучия пациента. В данной модели этики регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче</td></tr></table>			Модель медицинской этики		Основополагающий принцип		1	Модель Гиппократ	А.	Основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие.	2	Модель Парацельса	Б.	Даная модель опирается на принцип «соблюдения долга», который выражается в отношении к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача в конкретной области медицинской практики	3	Деонтологическая модель	В.	Основополагающим принципом для данной модели является принцип «не навреди». Он формирует исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком отдельно, который доверяет врачу свое здоровье и жизнь	4	Биоэтика	Г.	Основным моральным принципом является «уважение прав и достоинства личности» и принцип благополучия пациента. В данной модели этики регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче
	Модель медицинской этики		Основополагающий принцип																				
	1	Модель Гиппократ	А.	Основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие.																			
2	Модель Парацельса	Б.	Даная модель опирается на принцип «соблюдения долга», который выражается в отношении к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача в конкретной области медицинской практики																				
3	Деонтологическая модель	В.	Основополагающим принципом для данной модели является принцип «не навреди». Он формирует исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком отдельно, который доверяет врачу свое здоровье и жизнь																				
4	Биоэтика	Г.	Основным моральным принципом является «уважение прав и достоинства личности» и принцип благополучия пациента. В данной модели этики регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче																				

			сохранения жизни человеческого рода								
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
	А.	Б.	В.	Г.	Д.						
Правильный ответ: А2; Б3; В1; Г4											
2	<i>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (время выполнения 3 мин)</i> В содержании внутренней картины болезни отражается не только ситуация болезни, но и <i>преморбидные</i> особенности личности больного, которые во многом могут объяснять предпочтительность появления у больных тех или иных форм реагирования на заболевание. Один из типов реагирования на болезнь характеризуется поведением по типу «раздражительной слабости»: вспышками раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, которое нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести; неумением и нежеланием терпеть болевые ощущения; нетерпеливостью в обследовании и лечении; неспособностью терпеливо ждать облегчения; в последующем – критическим отношением к своим поступкам и необдуманным словам, просьбами о прощении. Из предложенных определений выберите то, которое соответствует данному описанию. А. Ипохондрический Б. Тревожный В. Неврастенический Г. Анозогнозический Д. Эргопатический Правильный ответ: В										
3	<i>Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.)</i> Клинико-психологическая диагностика относится к практическим задачам клинического психолога и является самостоятельным видом его профессиональной деятельности. Структура диагностического процесса осуществляется в несколько этапов, каждый из которых влияет на эффективность диагностики. Установите правильную последовательность этапов диагностического процесса А. Фаза ориентации Б. Фаза аргументации В. Контактная фаза Г. Диагноз и прогноз Д. Фаза корректировки Запишите соответствующую последовательность букв слева направо: <table border="1"> <tr> <td>Последовательность:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Последовательность:					
Последовательность:											
Правильный ответ:											
<table border="1"> <tr> <td>В</td> <td>А</td> <td>Б</td> <td>Д</td> <td>Г</td> </tr> </table>						В	А	Б	Д	Г	
В	А	Б	Д	Г							
4	<i>Прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения 3 мин.).</i> Одним из показателей освоения учебной дисциплины является владение категориальным аппаратом. Клиническая психология – сфера знаний, возникшая на стыке психологии и медицины, что требует от будущих специалистов владения терминами и понятиями данных профессиональных сфер деятельности. Приведите в соответствие наименование понятия и его содержание. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.										

	Понятие		Содержание		
	1	Компенсация	А.	нарушение нормального функционирования отдельного органа, системы органов или всего организма, наступающее вследствие истощения возможностей или нарушения работы приспособительных механизмов.	
	2	Субкомпенсация	Б.	уравновешение, т.е. состояние полного или частичного возмещения функций поврежденных систем, органов и тканей организма.	
	3	Декомпенсация	В.	срыв адаптационных и компенсаторных механизмов на различных уровнях организации функциональных систем организма при воздействии факторов внешней среды	
	4	Психическое нарушение	Г.	Это та стадия заболевания, во время которой клинические симптомы постепенно нарастают и самочувствие ухудшается.	
	5	Психогенные факторы			Д.
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
	А.		Б.		
	В.		Г.		
	Д.				
	Правильный ответ: А3;Б1; В4; Г2;Д5				
	Задания комбинированного типа				
5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения: 3 мин) Критерии какого понятия клинической психологии в настоящее время выражаются в следующих позициях: • адекватность субъективных образов объективной действительности; • адекватность уровней зрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер возрасту; • способность к саморегуляции поведения; • разумное планирование жизненных целей и поддержание активности при их достижении. А. психическая норма Б. психическое здоровье В. психическое расстройство Г. индивидуальная норма Ответ обоснуйте				
	Правильный ответ: Б. Психическое здоровье – состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее регуляцию поведения, адекватного условиям окружающей среды.				
6	Прочитайте текст, выберите правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин) Эмоции – это психические процессы, протекающие в форме переживаний и				

	отражающие личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека. Нарушения эмоций могут выступать как в качестве структурных компонентов психопатологических синдромов, так и в качестве самостоятельного расстройства. Существует различные классификации нарушений эмоций. Наиболее обобщённая классификация нарушений эмоций включает в себя три категории: нарушение интенсивности, нарушение подвижности и искажение эмоций Среди перечисленных эмоциональных нарушений выберите те, которые относятся к нарушению интенсивности, ответ обоснуйте. А. Эмоциональная ригидность Б. Паратимия В. Эйфория Г. Слабодушие Д. Апатия
	<i>Правильный ответ: В; Д</i> Эйфория – патологическое усиление эмоций, выражается в патологически повышенном настроении без чрезмерного двигательного возбуждения, благодушно-беспечном аффекте, сопровождающемся чувством наслаждения, счастья, расслабленности. Познавательная деятельность нарушена, наблюдается изменение темпа мышления и неустойчивость внимания. Апатия – патологическое ослабление эмоций, эмоциональное выхолащивание, патологическое эмоциональное состояние, выражающееся в безразличии, безучастности, в отсутствии желаний и побуждений к какой-либо деятельности. Для апатии характерно чувственное притупление, равнодушие, безволие
7	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Диагнозы ставятся в рамках диагностического процесса, на который могут влиять различные факторы, которые вносят погрешности при проверке диагностических систем, снижая степень согласия в оценках экспертов. Среди перечисленных ниже отметьте виды источников истинной погрешности. Ответ обоснуйте А. Вариативность пациента или субъекта Б. Ситуационная вариативность В. Информационная вариативность: Г. Вариативность при наблюдении: Д. Вариативность критериев: <i>Правильный ответ: А, Б</i> Вариативность пациента (долговременная перспектива): в два разных момента времени пациент может находиться в разных стадиях болезни (пример... переход от маниакального к депрессивному эпизоду при биполярном аффективном расстройстве), что может повлиять на достоверность диагноза Ситуационная вариативность (кратковременная вариативность пациента). В два разных момента времени пациент может иметь различную выраженность расстройства (хотя бы по причине лечения), это тоже может повлиять на достоверность диагноза. В обоих случаях погрешность в диагнозе возникает не по вине исследователей или диагностических систем а по объективным причинам
8	<i>Внимательно прочитайте текст задания, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i>

	Паллиативная помощь – это особый вид медицинской помощи пациентам с активными проявлениями прогрессирующих заболеваний в терминальных стадиях с неблагоприятным прогнозом для жизни, активная и всесторонняя помощь пациентам, задачами которой являются, купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Назовите основные функции психолога при оказании психологической помощи как составляющей паллиативной медицины А. Функциональная психодиагностика и экспертиза Б. Психологическая и духовная поддержка пациента В. Оказание помощи близким тяжело больного, при уходе за ним и в горе утраты. Г. Проведение профилактических мероприятий
	<i>Правильный ответ:</i> Б, В Главный принцип психологической помощи в паллиативной медицине – поддержание надежды на оставшиеся дни жизни. Общим для всех пациентов на поздних стадиях неизлечимых болезней является наличие психо-эмоционального стресса, значительно ухудшающего качество жизни. Поэтому основной задачей клинического психолога в паллиативной медицине является улучшение, насколько возможно, качества жизни больных и членов их семей, что предполагает психологическую и духовную поддержку как самого пациента, так и его ближайшего окружения
	Задания открытого типа
9	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> У пациента Х. диагностируется патологическое влечение к азартным играм в сочетании с алкоголизмом, расстройством личности и поведения, обусловленных дисфункцией головного мозга. У пациентки У. 70 лет диагностируются атеросклероз, артериальная гипертензия и нестабильная стенокардия (форма ишемической болезни сердца) Какое явление или феномен описаны в данных случаях. Дайте его определение. <i>Правильный ответ:</i> Коморбидность. Коморбидность представляет собой сосуществование двух или более синдромов, заболеваний или психических расстройств у одного пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени, ни одно из которых не является осложнением другого.
10	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> Больной Ж. 48 лет. В состоянии похмелья чувствовал себя крайне тревожно, никак не мог уснуть, постоянно ходил по комнатам, так как казалось, что в доме кто-то есть. Открыв дверь ванной, четко разглядел стоящего у двери человека с бородой. Схватил его, но обнаружил, что держит банное полотенце. Со злобой бросил его на пол и отправился в спальню. У окна вновь увидел того же человека, бросился к нему, но понял, что это штора. Лег, но не мог уснуть. Заметил, что цветы на обоях стали выпуклыми, начали вырастать из стены. Нарушение какого когнитивного процесса наблюдаются у больного. Дайте его определение. <i>Правильный ответ:</i> Нарушение восприятия. Парейдолические иллюзии – это особый психический феномен, характеризующийся визуальным изменением конфигурации зрительных образов на основе деталей реального объекта. У людей с

	психическими расстройствами парейдолические иллюзии зачастую трансформируются в галлюцинации, что является характерным симптомом для определённого типа психоза.																														
	ПК-1. Способен самостоятельно обнаруживать проблему в рамках выполнения конкретной профессиональной деятельности и предлагать научно-обоснованные способы ее решения																														
	ПК-1.1. Осуществляет поиск и анализ проблемы, предлагает способы решения выявленной проблемы, оценивает результаты решения проблемы с точки зрения соответствия цели конкретной профессиональной деятельности.																														
	Задания закрытого типа																														
11	Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 3 мин). Каждый психолог, занимаясь практической деятельностью, в той или иной мере сталкивался с проблемой определения нормы и отклонения от неё в поведении человека. В связи с этим очень важным является разграничение понятий, соприкасающихся с её определением. Приведите в соответствие наименование понятия и его содержание. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Содержание</th></tr><tr><td>1</td><td>Психическая норма</td><td>А.</td><td>Срыв адаптационных и компенсаторных механизмов на различных уровнях организации функциональных систем организма (клеточном, гуморальном, соматическом, психическом) при воздействии факторов внешней среды</td></tr><tr><td>2</td><td>Психическое здоровье</td><td>Б.</td><td>Расстройство психики, при котором нарушаются индивидуально-психологические и социально-психологические свойства личности, возникающее в результате активного патологического процесса в головном мозге</td></tr><tr><td>3</td><td>Психическая болезнь</td><td>В.</td><td>Индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет ему адекватно возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции</td></tr><tr><td>4</td><td>Психическое нарушение</td><td rowspan="2">Г.</td><td rowspan="2">состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее регуляцию поведения, адекватного условиям окружающей среды не исключающее, однако, возможность возникновения реакций, выходящих за пределы нормы</td></tr><tr><td>5</td><td>Психическая аномалия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А.</td><td>Б.</td><td>В.</td><td>Г.</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Правильный ответ: А4; Б3; В1; Г2	Понятие		Содержание		1	Психическая норма	А.	Срыв адаптационных и компенсаторных механизмов на различных уровнях организации функциональных систем организма (клеточном, гуморальном, соматическом, психическом) при воздействии факторов внешней среды	2	Психическое здоровье	Б.	Расстройство психики, при котором нарушаются индивидуально-психологические и социально-психологические свойства личности, возникающее в результате активного патологического процесса в головном мозге	3	Психическая болезнь	В.	Индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет ему адекватно возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции	4	Психическое нарушение	Г.	состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее регуляцию поведения, адекватного условиям окружающей среды не исключающее, однако, возможность возникновения реакций, выходящих за пределы нормы	5	Психическая аномалия	А.	Б.	В.	Г.				
	Понятие		Содержание																												
	1	Психическая норма	А.	Срыв адаптационных и компенсаторных механизмов на различных уровнях организации функциональных систем организма (клеточном, гуморальном, соматическом, психическом) при воздействии факторов внешней среды																											
	2	Психическое здоровье	Б.	Расстройство психики, при котором нарушаются индивидуально-психологические и социально-психологические свойства личности, возникающее в результате активного патологического процесса в головном мозге																											
	3	Психическая болезнь	В.	Индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет ему адекватно возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции																											
	4	Психическое нарушение	Г.	состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее регуляцию поведения, адекватного условиям окружающей среды не исключающее, однако, возможность возникновения реакций, выходящих за пределы нормы																											
	5	Психическая аномалия																													
	А.	Б.	В.	Г.																											
	12	Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время																													

выполнения – 3 мин).

Деятельность клинического психолога предполагает тесное взаимодействие с врачом, что в свою очередь предполагает знание медицинской терминологии.

Приведите в соответствие наименование понятия и его содержание.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

Понятие		Содержание	
1	симптом	А.	патологически искаженное или утрированное проявление нормального возрастного развития. Пограничные между продуктивными симптомами болезни и явлениями дизонтогенеза.
2	нозология	Б.	терминологическое обозначение патологического признака причинно связанного с патологией, обозначающее строго фиксированное по форме описание признаков
3	синдром	В.	наука о симптомах, синдромах и их проявлениях; наука о принципах соотнесения клинической картины с нозологическими формами
4	семиотика (семиология)	Г.	совокупность симптомов, сочетание симптомов, связанных единым патогенезом и определенными нозологическими формами
5	Возрастные симптомы		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А.	Б.	В.	Г.

Правильный ответ: А5; Б1; В4; Г3

Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 5 мин).

Патопсихологическое исследование, как и любое другое научное исследование, проводится в несколько этапов. Содержание отдельных компонентов исследования должно быть наполнено в соответствии с практическим запросом и может варьировать в пределах этого запроса, но общая схема и соблюдение последовательности этапов и шагов непреложно.

Приведите в соответствие этап патопсихологического исследования и его содержание.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

Понятие		Содержание	
А.	Подготовительный	1.	Обработка и анализ данных
Б.	Основной	2.	Постановка проблемы
В.	Заключительный	3.	Интерпретация данных, заключение
		4.	Планирование исследования
		5.	Проведение исследования

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А.	Б.	В.

Правильный ответ: А2,4; Б5; В1,3

13

14

Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.)

	Общепатологический стереотип развития заболеваний предполагает наличие общих закономерностей в их течении. Так, при прогрессировании психических заболеваний, их клиническая картина неуклонно усложняется и углубляется. Установите правильную последовательность формирования клинических проявлений психических заболеваний: А. появление галлюцинаций и псевдогаллюцинаций, Б. аффективные расстройства, В. психоорганические расстройства, Г. невротические расстройства (астенические, фобические и пр.), Д. бредовая симптоматика, Запишите правильную последовательность букв слева направо: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <i>Правильный ответ: Г; Б; Д; А; В</i>						
15	<i>Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.)</i> Рассматривая заболевание с позиции динамического процесса, следует выделить в нем определенные этапы развития, количество и характер которых будут, в частности, зависеть от скорости и длительности течения патологического процесса. Установите правильную последовательность фаз протекания болезни: А. фаза ломки жизненных стереотипов; Б. предмедицинская; В. фаза адаптации к болезни; Г. фаза формирования компенсаторных механизмов приспособления к жизни; Д. фаза «капитуляции»; Запишите соответствующую последовательность букв слева направо: <table><tr><td>Последовательность:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <i>Правильный ответ: Б; А; В; Е; Д</i>	Последовательность:					
Последовательность:							
16	<i>Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.)</i> Общий план патопсихологического исследования включает в себя ряд последовательных этапов. Установите правильную последовательность этапов проведения патопсихологического исследования: А. Обработка и анализ данных Б. Постановка проблемы В. Интерпретация данных, заключение Г. Планирование исследования Д. Проведение исследования Запишите соответствующую последовательность букв слева направо: <table><tr><td>Последовательность:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <i>Правильный ответ: Б; Г; Д; А; В</i>	Последовательность:					
Последовательность:							
	<i>Задания комбинированного типа</i>						
17	<i>Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения: 3 мин)</i> Расстройства мышления в рамках клинической классификации рассматриваются в двух направлениях: количественные и качественные (патология суждений и умозаключений). Нарушение качества мышления проявляется в бредовых, сверхценных и навязчивых идеях. При наличии сверхценных идей:						

	1. Человек убежден в их истинности, переубеждение невозможно; 2. Человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться; 3. Человек ощущает их динамику в головном мозге; 4. Человек считает, что они являются результатом внешнего воздействия; 5. Человек воспринимает их как часть своего мировоззрения. <i>Правильный ответ: Д</i> Сверхценные идеи – это мысль или мыслеобразы, возникающие на основе реальной ситуации, доминирующие в сознании больного и провоцирующие высокое эмоциональное напряжение. При этом критическое отношение к самой идее стирается, сознание сужается под доминирующим давлением аффективной установки. Сверхценные идеи в отличие от бреда, никогда не носят фантастического характера, они психологически понятны, но их гипертрофированная значимость для больного является непреодолимым барьером как для критики, так и для психокоррекции
18	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения: 5 мин)</i> Одним из проявлений профессионализма специалиста-психолога является понимание границ сферы своей компетентности. Из нижеперечисленного отметьте те психические нарушения, которые относятся непосредственно к сфере профессиональной компетентности психолога: А. Психологические стрессовые реакции;+ Б. Реактивный психоз В. Невротические реакции+ Г. Шизотипические бредовые расстройства Д. Органические психические расстройства Е. Биполярные аффективные расстройства <i>Правильный ответ: А, В</i> К сфере профессиональной деятельности психолога относятся расстройства психики, не требующие фармакотерапии и имеющие обратимый характер
19	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Память представляет собой один из основных познавательных процессов, в тесной взаимосвязи с процессом внимания обеспечивающий согласованность и упорядоченность всей психической деятельности. Модально-неспецифические нарушения памяти – целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, проявляющихся в невозможности запечатления и сохранения информации вне зависимости от её модальности. Поражение уровня продолговатого мозга характеризуется нарушением ритма активации мозга. Какие нарушения памяти при этом наблюдаются: А. ретроградной амнезии; Б. Корсаковского синдрома; В. нарушения кратковременной памяти и повышенной реминисценции; Г. антероградной амнезии; Д. нарушение кратковременной памяти и семантической памяти <i>Правильный ответ: А; Г</i> Поражение уровня продолговатого мозга сопровождаются нарушениями памяти в синдроме нарушения сознания, внимания, цикла «сон-бодрствование» и проявляются в форме ретроградной и антероградной амнезии.
20	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i>

	Внимание представляет собой не столько самостоятельный психический процесс, сколько состояние различных когнитивных процессов, которое заключается в их направленности на определенные объекты и явления, имеющие для личности значимость в конкретный момент деятельности. Поэтому нарушения внимания входят в синдромы различных психических расстройств. Из нижеперечисленных выберите нарушения свойственные детям с ГРДВ: А. Нарушения направленности (избирательности)– рассеянность внимания Б. Нарушения концентрации (устойчивости) внимания В. Нарушение интенсивности (непрерывности) внимания, истощаемость внимания Г. Значительные изменения объема внимания Д. Значительные изменения в распределении внимания Е. Импульсивность
	<i>Правильный ответ: В; Е</i> Именно истощаемость внимания при ГРДВ обуславливает отвлекаемость ребенка, даже если он хорошо мотивирован на выполнение деятельности при изначально высокой способности к концентрации внимания и достаточном объеме: дети с ГРДВ могут вспомнить такой же объем информации, что и другие дети, легко переключаясь с одного вида деятельности на другой. Проявления импульсивности при ГРДВ могут принимать следующие формы: познавательная импульсивность (поспешное, дезорганизованное мышление); поведенческая импульсивность (действия без учета последствий, непосредственные реакции на ситуацию).
21	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Одним из ключевых факторов обеспечивающих эффективность терапевтического воздействия является своевременная и правильная диагностика, что в свою очередь помимо прочего обеспечивается правильным подбором диагностических методик Из нижеперечисленных методик выберите те, которые направлены на диагностику зрительных агнозий: А. Методика Мюнстерберга Б. Методика «Пахарь на поле»; В. Методика «Пиктограмма» (Я.Р. Лурия) Г. Запоминание геометрических фигур (по Ф.Е. Рыбакову) Д. Методика А.Керна-Я.Йерасика; Е. Таблицы Шульте <i>Правильный ответ: Б, Д</i> Методика «Пахарь на поле» направлена на диагностику симультанной агнозии – невозможности одновременного восприятия более одного изображения; Методика А.Керна-Я.Йерасика направлена на диагностику буквенной агнозии – трудности в прочтении лево-правых букв.
22	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Нарушения мышления, клиническая картина которых чрезвычайно многообразна, являются своего рода индикатором психических заболеваний, и потому при постановке диагноза психиатр акцентирует своё внимание на их наличии или отсутствии. В предложенной Б.В. Зейгарник классификации нарушения мышления рассматриваются в трёх категориях: нарушение операциональной стороны, нарушение динамики и нарушение личностно-мотивационного компонента. Из ниже перечисленных, выберите варианты, связанные с нарушением динамики мышления:

	А. шреппунг; Б. резонёрство; В. ментизм; Г. вербигерации; Д. бред;
	<i>Правильный ответ: А; В</i> Ментизм (наплыв мыслей) - тягостное чувство хаотичного потока проносящихся в голове мыслей, обычно возникающее в виде приступа. Закупорка мышления (шперрунг) - перерыв в мышлении, внезапный обрыв ассоциативного процесса, насильственное, помимо воли, «автоматическое» исчезновение мыслей
23	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Одна из общепринятых классификаций нарушений памяти построена по принципу количественных и качественных изменений, проявляющихся при нарушении мнестических процессов. Из ниже перечисленных, выберите варианты, относящиеся к качественным нарушениям памяти: А. Антероградная амнезия Б. Криптомнезия В. Гипермнезия Г. Конфабуляция Д. Фиксационная амнезия <i>Правильный ответ: Б; Г</i> Криптомнезия – ложное приписывание себе успехов и достижений других людей (как правило, выдающихся), о которых человек слышал, увидел во сне, прочитал и т.п. При этом больной воспринимает эту информацию как собственное переживание и преподносит её другим как собственную историю, идею, открытие изобретение. Конфабуляция - ложные воспоминания, в которых факты, бывшие в прошлом, либо видоизменяются и переносятся в настоящее время, либо заменяются вымышленными событиями, никогда не имевшими места в жизни больного, чаще всего фантастического, нереального характера А; В; Д относятся к количественным нарушениям памяти
	<i>Задания открытого типа</i>
24	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Ощущение – это психическая функция, первейшая и простейшая форма чувственного познания, посредством которой субъект познает отдельные параметры или свойства предметов и явлений окружающего мира, а также получает информацию о состоянии собственного организма. Расстройства ощущений разделяют на два кластера: количественные (изменение интенсивности) и качественные изменения ощущений. Из нижеперечисленных вариантов выберите те, которые относятся к количественным изменениям ощущения А. Агнозия Б. Парестезия В. Гипералгезия Г. Амблиопия Д. Сенестопатия <i>Правильный ответ: В; Г</i>

	Гипералгезия – относится к количественным нарушениям ощущения при снижении абсолютного порога чувствительности и характеризуется аномально высокой чувствительностью организма к болевым стимулам. Амблиопия – истерическая слепота - проявляется как болезненное бесчувствие при сохранности зрительного анализатора
25	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна. Вопросы: 1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? 2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? 3. Какие возможные диагностические гипотезы? <i>Правильный ответ:</i> 1. Эмоционально-личностная сфера 2. Патохарактерологический опросник ПДО для подростков 14-18 лет) 3. Эпилептоидная органическая психопатия или эпилептоидная акцентуация характера (временное заострение черт на фоне, например, подросткового кризиса и соответствующих возрасту физиологических, гормональных изменений)
26	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> Психологическое заключение, по своей сути, представляет собой конкретизированный ответ на поставленный практический вопрос. Как отмечает С.Я. Рубинштейн, «заключение не может быть понято и не должно рассматриваться вне клинического вопроса, вне истории болезни и задачи исследования» [158, с.171]. Заключение не имеет стандартной формы, так как не бывает одинаковых исследований с единым комплексом методик, не может быть и стандарта в составлении заключения. Тем не менее для того чтобы полученные данные патологического исследования не только соответствовали практическому запросу, но и могли быть представлены другим специалистам, имеющим непосредственное отношение к изучаемой проблеме (лечащий врач, экспертная комиссия и др.), введены определённые требования к структуре заключения, позволяющие последовательно изложить результаты исследования Задание: Охарактеризуйте структуру психологического заключения и её содержание. <i>Правильный ответ:</i> <i>Паспортная часть</i> включает в себя: – краткие сведения об испытуемом (фамилия, имя, отчество, возраст, пол, национальность, образование и т.д. Эти данные надлежит зашифровывать); – практическую задачу (цель исследования) как основной запрос, который формулируется лечащим врачом, педагогом, родителями или самим клиническим психологом в зависимости от его сферы деятельности; – клинический диагноз (при его наличии или предположении, который психолог получает от лечащего врача); – краткий анамнез, включающий в себя сведения о начале и развитии болезни, основных проявлениях, условиях жизни, перенесённых заболеваниях, хронической

	патологии, наследственности и др. Также в данной части могут быть описаны жалобы самого испытуемого по поводу его состояния. <i>Описательная характеристика выполнения заданий</i> включает в себя краткие сведения о том, как работал испытуемый при выполнении методик, уровень его активности и заинтересованности (старательно/небрежно, заинтересованно/без интереса, оценивал или нет свои результаты). <i>Изложение основных результатов исследования</i> должно содержать в сжатой форме сведения о характере познавательной сферы испытуемого, причём выводы в каждом случае подкрепляются конкретными эмпирическими данными: 1) Центральный дефект, выявленный в процессе исследования. 2) Его взаимосвязи и описание вторичных дефектов, что в целом даёт возможность представить психологический синдром нарушений психической деятельности. 3) Описание сохранных сторон психической деятельности пациента, обязательно указываются особенности эмоциональной, мотивационно-волевой сферы испытуемого и его личностные характеристики, выявленные в ходе исследования <i>Резюме</i>, представляющее собой конкретный ответ на изначально поставленный практический вопрос, которому подчинена цель исследования. В этом кратком выводе излагаются наиболее важные результаты исследования, характеризующие структуру основного психологического синдрома. Резюме не должно содержать суждение о диагнозе или его постановку, так как это относится к компетенции лечащего врача. Вместе с тем при постановке функционального диагноза в компетенцию психолога входит формулировка диагноза относительно личностной и социальной сферы испытуемого
27	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> В патопсихологическом исследовании применяются как стандартизированные, так и нестандартизированные методы, созданные и многократно апробированные в научной практике. С целью повышения объективности заключения в патопсихологическом исследовании в зависимости от задач наиболее эффективным подходом является их сочетание. Охарактеризуйте стандартизированные и нестандартизированные методы патопсихологического исследования и их достоинства. <i>Правильный ответ:</i> <i>К стандартизированным методам</i> относятся – тесты, анкеты, опросники, проективные техники и психофизиологические процедуры обследования. По своей сути, стандартизация подразумевает единообразие процедуры, начиная от инструкции, получаемой испытуемым, заканчивая способами количественной, качественной обработки и интерпретации полученных результатов. <i>Положительными аспектами стандартизированных методов</i> являются: учёт объективных показателей и возможность их перепроверки, оперативность и экономичность во времени, количественный дифференцированный характер оценки, возможность компьютеризации процедуры обследования и обработки результатов, возможность проведения группового обследования <i>К нестандартизированным методам</i> относятся – беседа, наблюдение, биографический метод, анализ продуктов деятельности и др. Данные методы позволяют фиксировать некоторые внешние поведенческие реакции испытуемых в разных условиях, а также такие особенности внутреннего мира, которые трудно выявить другими способами, например, чрезмерное волнение или напряжение, некоторые личностные особенности и многое другое.

	<i>Положительными аспектами нестандартизированных методов</i> являются: гибкость и вариативность психодиагностической процедуры, возможность глубокого проникновения во внутренний мир испытуемого, высокая эффективность при изучении изменчивых состояний, всесторонний охват изучения личности. Методы беседы и наблюдения в патопсихологическом исследовании применяются в качестве вспомогательного средства экспериментального процесса, но их роль гораздо более значительна, чем роль отдельных тестовых приёмов.
28	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> <i>Кейс:</i> Больной Г., 1974 г. рождения, диагноз: хронический алкоголизм с деградацией личности. В детстве рос и развивался нормально. Был сообразительным ребенком, любил читать. В школе – с 8 лет, учился отлично. По характеру – общительный, жизнерадостный. Учась в школе, одновременно занимался в студии самодеятельности при Доме пионеров. Выступал в клубах, на школьных вечерах. С 1993 г. служил в армии. После армии Г. становится актером гастрольного драматического театра. Пользовался успехом у зрителей. Потом перешел в областную филармонию. Больной имел много друзей, был «душой компании». Женат с 1998 г., детей нет. Алкоголь употребляет с 1995 г. Сначала пил редко, по праздникам, в компании. С 2001 г. стал пить чаще. Изменяется характер: Г. делается раздражительным, придирчивым к окружающим, прежде всего к родным, циничным, грубым. В 2002 г. от больного уходит жена из-за злоупотребления им алкоголем. Вскоре он женился вторично. Меняется отношение к работе. Если раньше, по словам Г., каждый концерт «был праздником», то теперь является на концерт в нетрезвом состоянии. Получил за это строгий выговор с предупреждением. Изменился и характер выпивки: больной отошел от прежних друзей, в большинстве случаев пьет один. Пропивает всю зарплату, не дает денег семье, наоборот, берет у жены деньги «на опохмел». Летом 2002 г. пропил свою шубу, стал пропивать вещи жены и тещи. Задание: Какое нарушение потребностно-мотивационной сферы наблюдается у данного больного? Ответ аргументируйте <i>Правильный ответ:</i> формирование патологически измененной потребности и нарушение иерархии мотивов – «сдвиг мотива на цель». Принятие алкоголя не входит в число естественных потребностей человека и само по себе не имеет побудительной силы. Поэтому вначале его употребление вызывается другими мотивами (отметить день рождения, свадьбу). На первых стадиях употребление алкоголя вызывает повышенное настроение, активность, состояние опьянения привлекает многих и как средство облегчения контактов. Со временем может появиться стремление вновь и вновь испытать это приятное состояние: оно может начать опредмечиваться в алкоголе, и человека начинают привлекать уже не сами по себе события (торжество, встреча друзей и т.п.), а возможность употребления алкоголя, он начинает побуждать самостоятельную деятельность, и тогда уже сами события становятся поводом. Происходит тот процесс, который А. Н. Леонтьев назвал «сдвиг мотива на цель», формируется новый мотив, который побуждает к новой деятельности, а следовательно, и новая потребность (в алкоголе). Сдвиг мотива на цель ведет за собой осознание этого мотива, так как по отношению к деятельности мотив играет смыслообразующую роль. Принятие алкоголя приобретает определенный личностный смысл.
29	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный</i>

	<i>ответ (время выполнения 10 минут).</i> <i>Кейс:</i> Женщина К., пережившая тяжелую психическую травму – от нее ушел любимый муж, оставив ее с двумя маленькими детьми. Событие это произошло летом, во время жизни на даче в одном из пригородов Москвы. К. было слишком тяжело оставаться на даче, где все напоминало о случившемся. Она переехала в город, однако здесь состояние отчаяния приняло еще более острый характер. Она не могла видеть те места, в которых бывала с мужем, не могла переступить порог консерватории, театра. Особенно ее волновал вид вокзала, железной дороги. К. чувствовала, как все больше сужается ее «жизненное пространство» (К. Левин). И тогда К. сознательно приняла решение вернуться на некоторое время именно в ту местность, где произошло травмирующее событие. Принятие решения носило, по существу, характер активной психологической защиты. Действительно, несмотря на оставшиеся тяжесть и горечь переживаний, молодая женщина освободилась от дополнительных симптомов: железная дорога, пригородный пейзаж потеряли характер фрустрирующих агентов и перестали тревожить ее. Более того, произошла «экстраполяция» на другие обстоятельства, которые ранее мешали больной: она стала вновь общаться со знакомыми мужа, посещать концертные залы и театры. Словом, сознательно принятое женщиной решение поселиться в психологически невыносимом месте обернулось защитным механизмом, выведшим ее из тупика. Задание: Какое важнейшее свойство зрелой личности здесь проявляется? Ответ обоснуйте.
	<i>Правильный ответ:</i> Возможность опосредования – самостоятельного регулирования своего поведения – один из важнейших индикаторов уровня развития личности. Процесс опосредования совершается на разных уровнях психического отражения и зависит от многих детерминант: от содержания выполняемой деятельности, от ситуации, в которую данная деятельность включена, от целей, которые ставит перед собой человек, от степени иерархизации его мотивов, от самооценки, от восприятия людей, с которыми человек вступает в общение, от направленности личности. Опосредование включает личностный компонент в структуру познавательных процессов и связано с осознанием мотивов деятельности, перспективных целей, с критичностью, с самооценкой, с возможностью регуляции как своих отдельных поступков, так и с сознательным управлением поведением в целом. В описанном случае принятие осознаваемых мер защиты, является частным видом опосредования поведения, и способствует восстановлению адекватных реальности форм жизнедеятельности женщины.
30	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> <i>Кейс:</i> При поверхностном наблюдении эти больные производят впечатление относительно сохранных людей. Они усваивают предъявляемые им вопросы, ориентируются в месте и времени, в общественных событиях, принимают участие в трудовых процессах, выполняют поручения, читают книги, запоминают прочитанное, слушают радио. Вслушиваясь в их беседы с родными, можно установить, что больные правильно отвечают на вопросы, но сами их не задают, не интересуются жизнью своих близких, не говорят о своих планах на будущее. Они сами не предъявляют жалоб, считают себя здоровыми, готовыми нести и дальше свои трудовые обязанности, хотя у них имеются недомогания, которым они не придают значения. Однако при ближайшем наблюдении можно отметить неадекватность их поведения. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что они почти не регулируют своих

усилий, а работают с максимально доступной интенсивностью и темпом, *вопреки* целесообразности. Так, например, больному А. поручили обстругать доску. Он строгал ее быстро, чрезмерно нажимая на рубанок, не заметил, как всю сострогал, и продолжал строгать верстак.

Они помогают сестрам, санитарам, если те их просят, но они с той же готовностью выполняют любую просьбу, даже если она идёт вразрез с принятыми нормами поведения. Так, больной К. взял без разрешения у другого больного папиросы, деньги, так как кто-то «его попросил сделать это»; другой больной Ч., строго подчинявшийся режиму госпиталя, «хотел накануне операции выкупаться в холодном озере, потому что кто-то сказал, что вода теплая». После выписки из госпиталя такой больной может с одинаковым успехом поехать домой или к товарищу, который случайно позвал его.

Иными словами, их поведение, действия в одинаковой мере оказываются адекватными и неадекватными, ибо они продиктованы не внутренними потребностями, а чисто ситуационными моментами. Точно так же отсутствие жалоб у них обуславливается не сдержанностью, не желанием замаскировать свой дефект, а тем, что они не отдают себе отчета ни в своих переживаниях, ни в соматических ощущениях.

Задание: Какие патологические процессы здесь описаны? Ответ обоснуйте

Правильный ответ: Нарушение критичности мышления и спонтанности поведения

Нарушение критичности проявляется по-разному; оно может выступать в виде нецеленаправленных действий, расторможенности поведения, нецеленаправленности суждений, когда человек не сравнивает свои действия с ожидающимися результатами, когда он не замечает своих ошибок и не исправляет их. Понятие критичности носит в психиатрии неоднозначный характер: часто имеется в виду критичность к бреду, галлюцинациям и другим болезненным переживаниям. Особенно важен тот вид критичности, который состоит в умении обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями реальности. Нередко некритичность принимает особую форму, проявляясь в виде нарушений спонтанности поведения, инактивности. Ситуационное поведение больных носит стойкий характер, оно определяет характер поведения и поступков больного, и является доминирующим.

**Лист визирования фонда оценочных средств
на очередной учебный год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Актуальные проблемы психофизиологии» проанализирован и признан актуальным для использования на 2025 - 2026 учебный год.

Протокол заседания кафедры психологии от «16» апреля 2025 г. № 9

Заведующий кафедрой психологии



Рядинская Е.Н.

«16» апреля 2025 г.

Лист дополнений и изменений в фонд оценочных средств

Дисциплина «Актуальные проблемы психофизиологии»

Направление подготовки: 37.04.01. Психология

Направленность (профиль): Клиническая психология

На 2025/2026 учебный год

Вносятся следующие дополнения и изменения: (указываются составляющие ФОС дисциплины, в которые вносятся изменения и перечисляются вносимые в них изменения):

1. Блок В «Оценочные средства промежуточной аттестации» раздела 2 «Оценочные средства» добавлен пункт «Комплект итоговых оценочных материалов».
2. Структура и содержательная часть документа приведена в соответствие с индикаторами достижения компетенций.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психологии от «16» апреля 2025 г., протокол № 9

Заведующий кафедрой психологии


(подпись)

Рядинская Е.Н.

«16» апреля 2025 г

