



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Клиническая психология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	канд. психол. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой клинической психологии
А.Д. Трусова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афолина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией специальности Клиническая психология
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по
итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств?

1. принцип единства сознания и деятельности;
2. **принцип развития;**
3. принцип личностного подхода;
4. принцип структурности.

Для стандартизованного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85% заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65% заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50% заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50% заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Клиническая психология как специальность – предмет, задачи, основные разделы, сферы приложения.
2. История клинической психологии и интеграция ее областей (направлений).
3. Вклад отечественных ученых конца XIX – начала XX вв. в развитие клинической психологии.
4. Место клинической психологии среди смежных наук.
5. Методологические принципы клинической психологии.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1. В 4 года ребенок перенес нейроинфекцию. К 5 годам – истощаем, работоспособность резко снижена. Внимание неустойчиво, отвлекаем. Интеллектуально-мнестические процессы развиваются с задержкой. С массивной помощью работает на уровне нижней границы возрастной нормы. Капризен, клонен к истерическим реакциям.

Аргументируйте, к какому типу аномального развития следует отнести этот случай.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

1. Патопсихология в клинике внутренних болезней
2. Характеристики афазий.
3. Три основных направления психотерапии
4. Гендерные, возрастные и профессиональные девиации

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 4 семестре – экзамен.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (теоретические и практические) (II).

Критерии выставления оценок (III):

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-4

Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Понятие клинической психологии, медицинской психологии. Структура клинической психологии.
2. Объектное поле и предмет клинической психологии.
3. Взаимосвязь клинической психологии с другими науками.
4. Развитие клинической психологии в зарубежной психологии.
5. Вклад отечественных ученых в развитие клинической психологии.
6. Современные тенденции клинической психологии.
7. Методы исследования в клинической психологии.
8. Методологические принципы клинической психологии
9. Проблема нормы и патологии, здоровья и болезни
10. Понятие «нормы» и ее типологии
11. Понятие «патологии», «расстройства»
12. Понятие «здоровье» и «болезнь» как уровень нормы и патологии.

13. Обобщенные парадигмы (рамочные модели). Органическая, психосоциальная модели.
14. Обобщенные парадигмы (рамочные модели). Биопсихосоциальная, биопсихосоциоэтическая.
15. Конкретные клинико-психологические модели. Психоаналитическая модель.
16. Конкретные клинико-психологические модели. Гуманистическая модель.
17. Конкретные клинико-психологические модели. Поведенческая модель.
18. Конкретные клинико-психологические модели. Когнитивная модель.
19. Конкретные клинико-психологические модели. Интерперсональная модель
20. Этиология, анализ условий развития. Методические аспекты.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Психологические особенности «нехимических» зависимостей.
2. Гендерные, возрастные и профессиональные девиации.
3. Эпатаж и манипуляции.
4. Роль психолога при проведении экспертизы.
5. Судебно-психология экспертиза групповых преступлений.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача. Мальчик, 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7-ми лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовится к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при выполнении элементарных арифметических действий, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?

ОПК-5

Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или

реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Генетические и биологические факторы в этиологии возникновения психических расстройств.
2. Психологические и социально-психологические факторы в этиологии возникновения психических расстройств.
3. Особенности и задачи патопсихологического исследования.
4. Роль клинического психолога в патопсихологии.
5. Детская патопсихология. Значение, роль клинического психолога.
6. Порядок проведения патопсихологического исследования.
7. Беседа и наблюдение во время патопсихологического исследования.
8. Патопсихологические симптомокомплексы.
9. Значение патопсихологических исследований для психиатрии, неврологии, психологии
10. Нейропсихология как наука. Основные понятия нейропсихологии
11. Нейропсихологическая диагностика
12. Нейропсихологическая коррекция.
13. Общие принципы функционирования мозга человека.
14. Анатомо-морфологическая база высших психических функций
15. Функциональные блоки мозга
16. Понятие нейропсихологического фактора и синдрома.
17. Методы нейропсихологического исследования.
18. Проблема функциональной асимметрии в нейропсихологии.
19. Психология аномального развития как направление клинической психологии.
20. Дизонтогении. Основные виды дизонтогенеза.
21. Понятие «аномальный ребенок».

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача. Женщина, 60 лет.

Из анамнеза: мать страдала психическим заболеванием, неоднократно обращалась в психиатрическую больницу. Больная росла и развивалась правильно. Окончила 8 классов. Большую часть трудовой жизни проработала на заводе рабочей, контролером ОТК. По характеру была доброй, общительной, имела много подруг. Замужем, имеет двух взрослых детей. В возрасте 48 лет стала жаловаться мужу, что соседи по квартире к ней плохо относятся. Хотят ее выжить, чтобы занять квартиру, приводила факты преследования. В последнее время стала замечать, что в ее отсутствие кто-то проникает в квартиру, переставляет мебель, портит вещи. Обнаружила не принадлежащий ей отрез материи, который якобы подложили ей с целью обвинить больную в воровстве. По этому поводу обратилась в милицию, где потребовала «призвать к порядку преследователей». В дальнейшем неоднократно меняла замки во входной двери, посыпала пол пылью, чтобы «изловить преступников». Психическое состояние: при беседе с врачом в первое время держалась несколько настороженно. При настойчивом расспросе удалось выяснить, что больную «травят» и «преследуют» соседи. Уже более года, по словам больной, соседи постоянно порочат и клеветают на нее с целью добиться выселения. Намекают ей на

скорое выселение «подмигиванием и переглядыванием». Организатором такого преследования считала соседку, проживающую в смежной квартире. С тем чтобы прекратить это преследование, решила «припугнуть» эту соседку. Встретив ее на лестничной площадке, пригрозила ножом расправиться с ней. В завязавшейся борьбе поранила соседку. Была привлечена к уголовной ответственности.

Составить план патопсихологического исследования в рамках консультации для уточнения диагноза.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача. Испытуемый Д. легко идет на контакт, охотно общается с психологом, в беседе демонстрирует наивность и простодушие, эмоционально непосредствен. Суждения легковесны, поверхностны. В экспериментальном исследовании старателен, исполнитель, интересуется результатами. Инструкции усваивает после первого предъявления, следует им в работе. Жалоб на умственную работоспособность не предъявляет. В познавательной сфере обнаруживает средний темп реакций, колебания внимания и работоспособности, сужение объема внимания; удовлетворительные возможности памяти (из 10 слов: 5,7,8,8,8, отсроченно называет 7 слов). Интеллектуальные возможности в пределах невысокой нормы. Доступны обобщения на категориальном уровне, вместе с тем, при самостоятельной реализации мыслительных операций преимущественно конкретен, ориентируется на внешние или поверхностные признаки. С внешней организующей и направляющей помощью устанавливает причинно-следственные взаимосвязи, понимает контексты. Функции планирования, прогнозирования и произвольного самоконтроля собственных действий затруднены. Испытуемый эмоционально и личностно незрел, непосредствен.

Определить патопсихологический синдром и соотнести его с диагнозом по МКБ-10.

ОПК-8

Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Соотношение социального и биологического в возникновении психических нарушений у детей
2. Классификация психического дизонтогенеза В.В. Лебединский
3. Особенности психологического исследования детей с аномалиями развития.
4. Особенности детско-родительских отношений в семьях с ребенком с аномалиями развития.
5. Понятие отклоняющегося развития
6. Клинико-психологические основы отклоняющегося поведения
7. Социально-психологические факторы отклоняющегося поведения
8. Классификация видов отклоняющегося поведения
9. Аддиктивное поведение
10. Агрессивное поведение

11. Суицидальное поведение
12. Типы вмешательств в психологии и медицине.
13. Психологическое консультирование
14. Психологическая коррекция
15. Определение психотерапии и ее характеристика.
16. Виды психотерапии
17. Психодинамическое направление. Психологическая концепция, концепция патологии, психотерапия.
18. Поведенческое направление. Психологическая концепция, концепция патологии, психотерапия.
19. Когнитивно-поведенческое направление. Психологическая концепция, концепция патологии, психотерапия.
20. Экзистенциально-гуманистическое направление. Психологическая концепция, концепция патологии, психотерапия.
21. Интегративное направление

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача. Мужчина, 28 лет, попал в автомобильную аварию. Основным удар пришелся на область затылка. В течение часа он не приходил в сознание, а очнувшись, обнаружил, что ничего не видит. В стационаре окулист патологии не выявил. При нейропсихологическом исследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из-за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено.

Какая симптоматика наблюдается у больного? С чем она связана?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача. Мужчина, 18 лет. Родился от беременности, которая протекала с тяжелым токсикозом. В раннем детстве отставал в развитии, фразовая речь появилась только в 6 лет. По словам матери, «рос дикарем», мешковатым и неловким. С 3 лет любил убежать на помойки, где копался в отбросах и таскал их домой. В 9 лет убежал в пригород, развлекался там разведением костров, лез прямо в огонь, получил тяжелые ожоги. Учился плохо, с трудом окончил 8 классов и бросил школу. Часто меняет места работы – «становится скучно».

С 15 лет стал совершать дальние побеги на юг. Рассказал, что желание убежать возникает у него внезапно – вечером появится, утром уже должен пуститься в бегство, иначе будет «непереносимая скука» и какое-то беспокойство. Делает вид, что собирается на работу, а сам уже готовится убежать. Для поездок крадет деньги у родных. Однажды, когда денег дома не было, по дороге на вокзал продал за бесценок свою любимую вещь – дорогой транзисторный приемник. Убегает всегда один и всегда устремляется на Черноморское побережье Кавказа (в детстве туда летом ездил с родными). В побеге бесцельно слоняется, переезжает с места, на место, заводит случайные знакомства, тут же их обрывает, крадет пищу и мелкие деньги («ровно столько, чтобы поесть»). Через две-три недели в какой-то день появляется внезапное желание вернуться домой – возвращается самостоятельно или шлет телеграмму родным, чтобы выслали денег на дорогу. О побегах говорит со смущением, оценивает их как что-то ненормальное, просит его лечить. Плохо переносит

алкоголь – от малых доз возникает опьянение по амнестическому типу. Сексуальную жизнь не раскрывает. По словам родных, с девушками не встречается, приятелей не имеет. *Какой тип девиантного поведения имеет место в данном случае? Какие наблюдаемые клинические формы девиаций преобладают? Какие акцентуированные черты личности проявляются в первую очередь?*

ОПК-9

Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Роль клинического психолога в системе здравоохранения
2. Внутренняя картина болезни. Понятие, основные компоненты.
3. Психология здоровья. Критерии психического здоровья.
4. Изменение психической деятельности при хронических соматических заболеваниях.
5. Отражение болезни в психике человека
6. Типы реакции на болезнь.
7. Психологический диагноз. Понятие, составляющие.
8. Психогении. Ятрогении. Ятропатии
9. Диагностические материалы для оценки переживания болезни
10. Особенности взаимодействия врач-психолог, врач-пациент-психолог, пациент-психолог
11. Психологические особенности пациента
12. Психология здорового человека
13. Возрастные особенности переживания болезни
14. Гендерные особенности переживания болезни
15. Переживание болезни как травмирующего опыта.
16. Понятие психосоматики.
17. Большая психосоматическая семерка.
18. Концепция профиля личности.
19. Концепция алекситимии.
20. Психосоматические аспекты боли.
21. Психологические особенности личности суицидента
22. Факторы суицидального риска.
23. Самоповреждающее поведение в клинике соматических больных
24. Самоповреждающее поведение в клинике психиатрического профиля
25. Психотерапия и психопрофилактика суицидального поведения
26. Задачи психодиагностики в клинической психологии
27. Виды инструментария диагностики
28. Диагностика в экспертной деятельности и в консультативной практике
29. Особенности диагностики при работе с детьми
30. Психодиагностика в соматической клинике
31. Психодиагностика при работе с пациентами психиатрического профиля
32. Психодиагностика при работе с пациентами с аффективными расстройствами
33. Противопоказания к психодиагностике

34. Психогигиена. Понятие, основные характеристики.
35. Виды психогигиены
36. Психопрофилактика. Понятие, основные характеристики.
37. Виды профилактики.
38. Современные подходы к психопрофилактике

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача. Мужчина, 32 года, после автомобильной аварии почувствовал слабость в обеих руках и трудности при совершении ими произвольных движений. Беспокоила также сильная постоянная головная боль. При нейропсихологическом обследовании выявлено: а) трудности при узнавании предметов наощупь обеими руками, б) при выполнении пробы на праксис позы обеими руками – «рука-лопата», в) существенное увеличение времени при собирании «доски Сегена»: двумя руками – 12 минут, правой рукой – 15 минут, левой рукой – 14 минут, г) нарушения устной речи, чтения и письма с трудностями дифференцировки сходных артикулем.

Выделите нейропсихологические симптомы и синдромы.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача. Женщина, 48 лет, всегда плохо ориентировалась в пространстве, путая правую и левую стороны. Помогало ей найти правильную дорогу речевое и зрительное опосредование. Однако в школьный период она получала четверки и пятёрки по географии, геометрии и черчению, хотя эти предметы усваивались ей сложнее, чем остальные. За 3 месяца до поступления в стационар она почувствовала сильные головные боли, которые носили постоянный характер. Ее ориентировка полностью нарушилась, и в собственной квартире она не сразу могла найти нужную комнату.

При нейропсихологическом обследовании выявлены следующие нарушения: а) трудности ориентировки в реальном пространстве, б) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: определение времени на схематических часах, географическая карта, зеркальное письмо, копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, совмещение фигур их мысленным вращением. При воспроизведении фигуры Рей-Тейлор имели место 4 пространственные и 2 структурные ошибки на фоне 10 утраченных элементов, в) наблюдалась зеркальность при выполнении двуручных проб, г) нарушения квазипространственных отношений были менее выражены и проявлялись в недостаточном понимании сложных логико-грамматических конструкций и конструкции родительного падежа.

Выделите нейропсихологические симптомы и синдромы.