Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.02.2024 09:10:40
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Кравцова Н. А
«19» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.50 Практикум по нейропсихологической диагностике
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сферах: психодиагностическая, консультативная и психотерапевтическая, экспертная деятельность в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

Для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:
кинестетической апраксии
пространственной апраксии
кинетической апраксии
+регуляторной апраксии

Основным дефектом при вербальной алексии является:
слабое зрение
+нарушения симультанного узнавания
перепутывание букв
нарушения регулирования действий

Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается при поражении
затылочной коры левого полушария
моторной коры лобной доли
премотрной коры лобной доли
+префронтальоной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов

В основе синдрома афферентной моторной афазии лежит следующий нейропсихологический фактор…
+кинестетический
кинетический
регуляторный
профронтальный

При поражении височной коры могут возникнуть следующие формы афазии…
сенсорная и афферентная моторная
динамическая и эфферентная моторная
+акустико-мнестическая, сенсорная и оптико-мнестическая
афферентная моторная и оптико-мнестическая

Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?
парезы и параличи
агнозии и апраксии
амнезии и агнозии
+афазия и апраксия

Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО…
+семантическая
акустико-мнестическая
динамическая
афферентная моторная

Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении …
#структур гиппокампа и височной коры
структур 2-го и 3-го блоков мозга
#медиобазальных отделов коры лобной доли мозга
образований 1-го блока мозга

Корсаковский синдром возникает при поражении …
диэнцефального уровня
уровня продолговатого мозга
+лимбической системы
коры затылочной доли мозга

Какая структура мозга обнаруживает важные эмоциогенные свойства?
+миндалина
ретикулярная формация
голубое пятно
кора лобной доли мозга
Аграфия — это:
потеря способности к рисованию
потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей
навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании
+нарушение способности правильно по форме и смыслу писать

Акалькулия часто сочетается с:
+семантической афазией
кинестетической апраксией
соматоагнозией
эмоциональными расстройствами

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:
+первого блока мозга
второго блока мозга
третьего блока мозга
всех трех блоков

Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:
+безразличное благодушие
грусть
депрессия
тревога

Процесс опознания от общего к частному более представлен:
+в левом полушарии
в правом полушарии
одинаково в обоих полушариях
в зависимости от стимульного материала

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:
+слабая выраженность симптоматики
значительная выраженность симптоматики
длительный период обратного развития симптомов
высокая зависимость от латерализации очага поражения

При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?
медиальных отделов височной коры справа

+медиальных отделов височной коры с двух сторон
гипоталамической области
левой лобно-базальной области

При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает…
нарушение наглядно-действенного мышления
нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
+обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)
наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации
Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:
1-ый блок мозга
2-ой блок мозга
3-ий блок мозга
+находятся между 2-и и 3-им блоками мозга

Модально специфические факторы связанны с работой:
1-го блока мозга
+2-го блока мозга
3-го блока мозга
1-го и 2-го блока мозга

Кинестетический фактор:
+является модально специфическим фактором
не является модально специфическим фактором
частично является модально специфическим фактором
имеет признаки модально специфического фактора

Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет
кинестетический фактор
кинетический фактор
+фактор произвольной регуляции деятельности
фактор энергетического обеспечения

Пространственный фактор является продуктом работы:
нижнетеменной области мозга
верхнетеменной области мозга
+затылочно-теменной области мозга
затылочной области мозга

Соматогнозис это:
+восприятие собственного тела
восприятие собственных ощущений
восприятие собственного «я»
ощущение окружающего мира

Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»
+кинестетический фактор
кинетический фактор
симультанный фактор
фактор энергетического обеспечения.

В произвольную регуляцию деятельности не входит

программирование путей достижения цели
контроль над исполнением выбранной программы
подготовка целей действия
+динамика мыслительного процесса

При нарушении какого фактора происходит застревание на одном фрагменте движения
кинестетический фактор
+кинетический фактор
симультанный фактор
фактор энергетического обеспечения

Приложение 2

Вопросы для собеседования

1. Какие выделяют основные этапы нейропсихологического исследования.
2. Какие методы используются для исследования зрительного, слухового, соматосенсорного гнозиса.
3. Какие методы используются для исследования функции оптико-пространственного анализа и синтеза.
4. Какие методы направлены на изучение произвольных движений.
5. Какие методы используются при изучении импрессивной речи.
6. Какие методы используются при изучении экспрессивной речи.
7. Какие методы направлены на исследование письма и чтения.
8. Какие методы направлены на исследования памяти.
9. Какие методы направлены на исследование мышления.
10. Нарушение какого фактора ведет к развитию сенсорной афазии.
11. Нарушение какого фактора ведет к развитию акустико-мнестической афазии.
12. Нарушение какого фактора ведет к развитию афферентной афазии.
13. Нарушение какого фактора ведет к развитию семантической афазии.
14. Нарушение какого фактора ведет к развитию кинестетической афазии.
15. Нарушение какого фактора ведет к развитию моторной афазии.
16. Нарушение какого фактора ведет к развитию динамической афазии.
17. Как проявляются поражения затылочных и затылочно-теменных отделов мозга.
18. Общая характеристика нейропсихологического обследования.
19. Принципы и этапы клинико-психологического эксперимента.
20. Демонстрация комплексного нейропсихологического обследования больного.
21. Исследование зрительного гнозиса.
22. Исследование слухового (неречевого) гнозиса.
23. Исследование соматосенсорного гнозиса.
24. Исследование оптико-пространственного анализа и синтеза.
25. Исследование произвольных движений (праксис).
26. Исследование речи.
27. Исследование письма и чтения.
28. Исследование памяти.
29. Исследование внимания.
30. Исследование мышления.
31. Общее обследование и составление нейропсихологического заключения.
32. Нейропсихологическая коррекция: стабилизация и активация энергетического потенциала организма.

33. Нейропсихологическая коррекция: формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.
34. Нейропсихологическая коррекция: оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга
35. Методики восстановления речи при различных формах афазий.