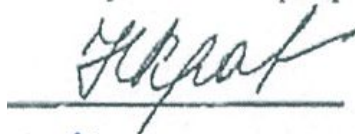


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 08.02.2024 09:10:40  
Уникальный программный идентификатор:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



Кравцова Н. А

«19» июня 2023г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.56 Нейропсихологическая реабилитация высших психических функций  
основной образовательной программы  
высшего образования

**Направление подготовки  
(специальность)  
Уровень подготовки**

**37.05.01 Клиническая психология**  
(код, наименование)  
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

## 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.

## Оценочные средства текущего контроля Вопросы для тестирования

1. Дисфункция, каких мозговых структур приводит к непониманию смысла и содержания сюжетных картинок?
  1. височных отделов;
  2. зоны ТРО;
  3. лобных отделов;
  4. затылочных.
  
2. Какие структуры мозга обеспечивают внимание:
  1. затылочно-теменные;
  2. лобными долями и подкорковыми структурами;
  3. височными;
  4. премоторными отделами.
  
3. Какими структурами мозга обеспечивается пространственный праксис:
  1. теменными и теменно-затылочными отделами;
  2. теменно-височными;
  3. затылочно-височными;
  4. лобными и височными отделами.
  
4. Под автоматизированной речью понимают:
  1. порядковую речь;
  2. письмо;
  3. междометия;
  4. внутреннюю.
  
5. С дисфункцией, каких мозговых структур связаны следующие симптомы: быстрая утомляемость, трудности с концентрацией внимания, синкенезии:
  1. лобных отделов;
  2. височных отделов;
  3. зоной ТРО;
  4. подкорковых образований.
  
6. Первичные трудности пространственного восприятия вторично, в чем могут проявляться:
  1. в конструктивном мышлении и решении задач;
  2. гнозисе;
  3. праксисе;
  4. в нарушении эмоционального фона.
  
7. С чем связана данная симптоматика: тенденция к микрографии, неточная поза кисти руки, повышенная истощаемость психических процессов:
  1. со слабостью височных отделов;
  2. в дефекте подкорковых структур;
  3. дисфункцией лобных отделов;
  4. все перечисленное.
  
8. Импульсивное выполнение проб может, является нарушением:
  1. произвольной регуляции движений;
  2. двигательного праксиса;
  3. межполушарного взаимодействия;

4. все перечисленное.

9. При дисфункции, каких отделов мозга происходит нарушение целостности и точности восприятия предметов:

1. зоны ТРО;
2. теменные и затылочные отделы;
3. премоторные отделы;
4. височные отделы.

10. К какому возрасту доступно узнавание предметных картинок:

1. после 6 лет;
2. к 4 – 5 годам;
3. к 2 годам;
4. к 7 годам.

11. Ошибки в оценке пространственно-ориентированных цифр и букв связано с дисфункцией:

1. лобно-теменных областей;
2. теменно-затылочных областей;
3. премоторных отделов;
4. зоны ТРО.

12. Проба, направленная на изучение процесса вычленения существенных признаков:

1. проба Бентона;
2. фигура Тейлора;
3. Химеры;
4. цыпленок – петух – курица.

13. Основной путь восстановления нарушенной функции является:

1. инактивация;
2. растормаживание
3. перестройки ВПФ
4. все выше перечисленное

14. Нарушением при акстико-мнестической афазии является:

1. нарушение фонематического слуха;
2. сужение объема слухо-речевого восприятия;
3. нарушение плавности переключения двигательных актов;
4. все перечисленное

15. Центральным дефектом при семантической афазии является:

1. дефект предметных образов;
2. нарушение объема акустического восприятия
3. нарушение понимания логико-грамматических конструкций
4. все перечисленное

16. Основными принципами восстановительного обучения являются:

1. психофизиологические принципы;
2. психологические принципы;
3. психолого-педагогические принципы;
4. все перечисленное

17. К невербальным методам восстановления речи относят:

1. метод ритмико-мелодической структуры речи;
2. метод рисования;
3. использование мимики и жестовой речи
4. все перечисленное

18. центральной задачей обучения при эфферентной моторной афазии является:

1. преодоление инертности в речевом процессе;
2. формирование сукцессивного высказывания
3. формирование симультанного высказывания
4. все перечисленное

19. к интонационным методам восстановления ВПФ относят:

1. метода интонированного предложения
2. метода классификации
3. метод самостоятельного интонирования
4. а, в

20. порождение высказывания включает:

1. мотив, который объективирует в замысле;
2. формирование программы высказывания;
3. переход от внутренней к внешней речи обеспечивается на основе сенсомоторного уровня речи
4. все перечисленное

21. Экспрессивная речи включает:

1. автоматизированную речь
2. номинативную речь
3. рядовую речь
4. все перечисленное

**Вопросы для собеседования**

1. Место нейропсихологической диагностики в системе врачебно-трудовой экспертизы. Понятие врачебно-трудовой экспертизы
2. Функции речи как психического процесса (психологические функции). Структура речи.
3. Образ и понимание актуального и генетического значений слова при акустико-мнестической и амнестической афазиях.
4. Современный период в развитии учения об афазии.
5. Невербальная коммуникация и эмоции при афазиях.
6. Количественная оценка речи (методологическое обоснование исследования, руководство проведения методики).
7. Лобные доли и нарушение речи. Афазия и личность.
8. Теоретические основы когнитивной реабилитации. Современные технологии в когнитивной реабилитации.
9. Современные технологии в когнитивной реабилитации.
10. Восстановительные тренировки нарушенных когнитивных функций и восстановительное обучение больного ранее присущим ему когнитивно-поведенческим стратегиям.
11. Восстановительное обучение больного новым когнитивно-поведенческим стратегиям, компенсирующим недостаточность когнитивных функций.
12. Тренировки повседневных интегративно-функциональных навыков.
13. Реорганизация окружающей пациента среды.
14. Стадии когнитивного восстановления больных после острого повреждения головного мозга (ранняя, средняя и поздняя стадии).
15. Когнитивная реабилитация на разных этапах восстановления пациента.
16. Реабилитация больных с нарушением памяти, гнозиса. Мнемонические приемы, компенсаторные стратегии запоминания.
17. Расстройства внимания. Компенсация расстройств внимания и тренировки бытовых навыков.
18. Нарушение произвольных движений и действий. Восстановление произвольных движений у больных с апраксиями.
19. Оценка эффективности применяемых методов лечения, основываясь на изменениях психологического состояния больного.

20. Психологические последствия травм и заболеваний головного мозга. Особенности психотерапии больных с патологией головного мозга.
21. Психологическая поддержка семьи больного. Взаимодействие врача, психолога с родственниками больного. Поддержка семей трудноизлечимых больных.