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.56 Нейропсихологическая реабилитация высших психических функций

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

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

Приложение 2

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.