Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.02.2024 09:08:19
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 202___.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.56 Нейропсихология детского возраста
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	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)
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. При поражении каких мозговых образований могут возникнуть негативизм и агрессия?
1. медиальных отделов височной коры справа
2. медиальных отделов височной коры с двух сторон
3. гипоталамической области
4. левой лобно-базальной области

2. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания?
1. «лобный» синдром
2. синдром Паркинсонизма
3. задержка психического и речевого развития
4. синдром минимальной мозговой дисфункции

3. При выпадении или ослаблении оптико-пространственного фактора возникает…
1. нарушение наглядно-действенного мышления
2. нарушение выполнения автоматизированных интеллектуальных операций
3. обнаруживаются трудности в задачах на «конструктивный интеллект» (складывание куба Линка или кубиков Кооса)
4. наблюдается патологическая инертность и соскальзывание на побочные ассоциации

4. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:
1.Пареза
2.Нарушения последовательности и схемы действия
3.Нарушения скорости и плавности действия

5. При поражении левой надкраевой извилины возникает:
1.Апраксия
2.Аграфия
3.Афазия
4. Амузия

6. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:
1.Зрительного нерва
2.Затылочной доли
3.Зрительной лучистости
4. поясной извилины

7. Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:
1. Бехтеревым;
2. Сеченовым;
3. Лурия;
4. Бернштейном.

8. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:
1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;

3. кинетической апраксии;
4. регуляторной апраксии.

9. Синдром сенсорной афазии может сочетаться с таким синдромом как…
1. зрительно-пространственная агнозия
2. аритмия
3. амузия
4. феномен тактильной алексии

10. Ослабление речевой регуляции ВПФ и поведения наблюдается…
1. при поражении затылочной коры левого полушария
2. при поражении моторной коры лобной доли
3. при поражении премотрной коры лобной доли
4. при поражении префронтальоной коры лобной доли мозга и ее медиобазальных отделов

11. Какие синдромы могут возникнуть при выпадении кинетического фактора?
1. парезы и параличи
2. агнозии и апраксии
3. амнезии и агнозии
4. афазия и апраксия

12. Афазия, возникающая при поражении зоны ТРО…
1. семантическая
2. акустико-мнестическая
3. динамическая
4. афферентная моторная

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

14. Корсаковский синдром возникает при поражении …
1. диэнцефального уровня
2. уровня продолговатого мозга
3. лимбической системы
4. коры затылочной доли мозга

15.Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:
1. первого блока мозга;
2. второго блока мозга;
3. третьего блока мозга;
4. всех трех блоков.

16. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:
1. между теменной и височной корой;
2. от зрительного анализатора к третичным полям;
3. внутри лимбической системы;
4. между ретикулярной формацией и лобной корой.

17. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

1. безразличное благодушие;
2. грусть;
3. депрессия;
4. тревога.

18. Процесс опознания от общего к частному более представлен:
1. в левом полушарии;
2. в правом полушарии;
3. одинаково в обоих полушариях;
4. в зависимости от стимульного материала.

19. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:
1. слабая выраженность симптоматики;
2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
4. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

20. Оптико-мнестическая афазия возникает при поражении:
1. задне-нижних отделов височной области
2. затылочно-теменных отделов левого полушария
3. затылочно-теменных отделов правого полушария
4. префронтальных отделов лобных долей

21. Нарушения сукцессивной организации речевого высказывания – это:
1.аграмматизм
б.дисграфия
в. трудности в развернутом речевом высказывании
г. все вышеизложенное

22. Нижнетеменной синдром возникает при поражении:
1. префронтальной области коры
2. постцентральной области коры
3. окципитальной области
4. височной области

23.При поражении задних отделов теменной коры наступает:
1. алексия
2. соматоагнозия
3. оптико-пространственная агнозия
4. дисфория

24.Главным в приеме различных видов тактильной, болевой, температурной и проприоцептивной афферентаций является:
1. гипофиз
2. гипоталамус
3. таламус
4. поясная извилина

25. Какие виды биологической памяти различают?
1. генетическая
2. нейрологическая
3. иммунологическая
4. все вышеперечисленные

26. Центральным дефектом при семантической афазии является:
1. дефект предметных образов;
2. нарушение объема акустического восприятия
3. нарушение понимания логико-грамматических конструкций
4. все перечисленное

27. Основными принципами восстановительного обучения являются:
1.психофизиологические принципы;
2.психологические принципы;
3. психолого-педагогические принципы;
4. все перечисленное

28. К невербальным методам восстановления речи относят:
1. метод ритмико-мелодической структуры речи;
2. метод рисования;
3. использование мимики и жестовой речи
4. все перечисленное

29. 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

30. к интонационным методам восстановления ВПФ относят:
1. метода интонированного предложения
2. метода классификации
3. метод самостоятельного интонирования
4. а,в

31. 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

32. Экспрессивная речи включает:
1. автоматизированную речь
2. номинативную речь
3. рядовую речь
4. все перечисленное

33. Методику исследования образов-представлений предложил:
1. А.Р. Лурия;
2. Л.С. Выготский
3. Л.С. Цветкова
4. Ю.В. Микадзе

34. Психологические принципы восстановительного обучения включают:
1.принцип учета личности больного;
2. принцип опоры на сохранные формы вербальной и невербальной деятельности больного;
3. принцип опоры на предметную деятельность;

4. все перечисленное

35. Центральным дефектом при амнестической афазии является:
1. нарушение фонематического слуха;
2. снижение объема слухо-речевой памяти;
3. нарушение номинативной функции речи;
4. все перечисленное

36. Нарушение устной импрессивной речи это:
1. нарушение диалогической речи;
2. нарушение понимания устной речи;
3. нарушение монологической речи
4. все перечисленное

37. Общим для обучения при восстановлении устной импрессивной речи являются стратегии, направленные:
1. на перестройку функциональных систем и создание новых;
2. преодоление дефекта понимания речи не непосредственно, а через воздействие либо на другие психические процессы, либо на определенные звенья в структуре речи;
3. работу, идущую от целого к части;
4. все перечисленное

38. При подборе рабочего (вербального и невербального) материала учитывают:
1. частность;
2. фонетическая и грамматическая сложность материала;
3. частность и образность картиночного материала
4. все перечисленное

39. Проведение групповых коррекционных занятий обеспечивает:
1. подражание, поддержание;
2. сотрудничество, взаимопомощь
3. соревнование
4. все перечисленное

Приложение 2

Вопросы для собеседования

1. Основные принципы, определяющие формирование психических функций в теории системной динамической локализации Лурия А.Р.
2. Принцип гетерохронности в морфо- и функциогенезе. Внутрисистемная и межсистемная гетерохронность.
3. Основные принципы системогенеза.
4. Функциональные критерии развития мозга.
5. Нейропсихологическая интерпретация понятий «сенситивный период», «кризис развития», «качественная перестройка» психических функций и взаимодействия между ними.
6. Особенности поражения нервной системы и исследования нарушений психических функций в детском возрасте.
7. Нарушения развития: аутистическое расстройство.
8. Этапы развитие речи в онтогенезе
9. Нарушение поведения: синдром гиперактивности и дефицита внимания, тики.
10. Описание отклонений психического развития с использованием принципов синдромного анализа.
11. Общая характеристика процедуры нейропсихологического обследования детей.
12. Основные принципы коррекционно-развивающего обучения
13. Характеристика детей с функциональной несформированностью префронтальных отделов мозга.
14. Особенности детей с функциональной несформированностью левой височной области.
15. Отличительные черты детей с функциональной несформированностью межполушарных взаимодействий транскортикального уровня.
16. Характеристика детей с функциональной несформированностью правого полушария мозга.
17. Функциональная дефицитарность подкорковых образований мозга.
18. Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга. Дисгенетический синдром.
19. Структуры мозга, обеспечивающие письмо.
20. Уровни организации процесса письма.
21. Предпосылки формирования письменной речи у детей.
22. Специфика нарушений речевой сферы при поражении левого, правого полушарий и диэнцефальных структур.
23. Основные нарушения речевой сферы при поражении левого, правого полушарий и диэнцефальных структур.