



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	«Нейропсихологическая реабилитация и восстановление психических функций»
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
И.В. Сусанина	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

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 :

1. Больные с ... афазией становятся крайне общительными, заменяя дефицит речи мимикой, интонацией, жестами.

1. Афферентной моторной
2. Эфферентной моторной

3. Сенсорной

4. Семантической

2. Для целенаправленного воздействия на эмоционально-личностные и волевые качества больных с локальными поражениями головного мозга используют

1. Групповые формы работы

2. Убеждение
3. Метод аутогенной тренировки
4. Сюжетные картинки

Для стандартизированного 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:

В чем существенное различие между социальным и функциональным подходом в нейропсихологической реабилитации? **Существенное различие этих подходов состоит в том, что в функциональном подходе основная задача определяется приспособлением пациента к своему дефекту, преодолением его, получением социальной поддержки, а в социальном подходе основная задача – это поддержание социальных связей пациента, его статуса.**

Являются ли синонимичными термины когнитивная реабилитация и восстановление ВПФ? Нет, не являются, так как термин когнитивная реабилитация значительно шире.

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. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. Нейропсихологические методы помощи детям, страдающим аутизмом.
2. Реабилитация и восстановление ВПФ в постинсультный период.

Для оценки рефератов:

- 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 9 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 четыре 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

«Нейропсихологическая реабилитация и восстановление психических функций»

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. Задачи реабилитационной психологии. Современные подходы к реабилитации пациентов с нарушенными высшими психическими функциями.

2. Принципы восстановительного обучения пациентов с нарушенными высшими психическими функциями

3. Пути восстановления высших психических функций.

4. Спонтанное восстановление функций.

5. Растормаживание функций.

6. Викариат.

7. Восстановление функций путем перестройки функциональных систем

8. Структура диагностического этапа в реабилитации пациентов с нарушенными высшими психическими функциями.

9. Стратегии когнитивной реабилитации.

10. Направления восстановительного обучения.

11. Психофизиологические принципы восстановительного обучения.

12. Психологические принципы восстановительного обучения.

13. Психолого-педагогические принципы восстановительного обучения.

14. Задачи восстановительного обучения.

15. Содействие процессу естественного, спонтанного восстановления психических функций.

16. Восстановительные тренировки нарушенных когнитивных функций и восстановительное обучение больного ранее присущим ему когнитивно-поведенческим стратегиям.

17. Восстановительное обучение больного с нарушенными когнитивными функциями новым когнитивно-поведенческим стратегиям, компенсирующим недостаточность когнитивных функций.

18. Тренировки повседневных интегративно-функциональных навыков

19. Реорганизация окружающей пациента среды.

20. Формы проведения когнитивной реабилитации.

21. Современные технологии в когнитивной реабилитации.

22. Видеотерапия

23. Компьютерные программы когнитивных тренировок

24. Интеграция когнитивной реабилитации в общую систему реабилитационных воздействий.

25. Общая характеристика стадий восстановления больных с нарушенными высшими психическими функциями

26. Когнитивная реабилитация на раннем этапе восстановления.

27. Сенсорная и сенсомоторная стимуляция тактильной, проприоцептивной, обонятельной систем на ранних этапах реабилитации..

28. Коррекционные мероприятия речевых нарушений на ранних стадиях восстановления.

29. Функции психолога на ранних стадиях реабилитации больных с нарушениями ВПФ.

30. Когнитивная реабилитация пациентов с нарушениями ВПФ на средней и поздней стадии.

31. Направления реабилитации на средней стадии восстановления пациентов с нарушениями ВПФ.

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

1. Больной К., 28 лет, попал в автомобильную аварию, получив травму в теменно-затылочной области. В результате проведенного нейропсихологического обследования обнаружена проблема визуального распознавания чисел, при сохранности зрения. Какую стратегию восстановления утраченной функции вы можете предложить для данного пациента?

2. Больной Г. получил черепно-мозговую травму. Нейропсихологическое обследование показало наличие симптомов афферентной моторной средней степени выраженности, в частности, имеются нарушения орального и артикуляционного праксиса. Больной смешивает близкие по артикуляции звуки и не всегда справляется с воспроизведением их по акустическому образцу, фразовая речь бедна, при этом речевые автоматизмы сохраняются, повторная речь «опережает» спонтанную, затруднено понимание сложных логико-грамматических конструкций, слов с переносным значением монологической речи, речи по радио, сужен объем слухо-речевой памяти за счет трудностей проговаривания.

Какие направления восстановительного обучения вы можете предложить для данного больного?

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):

1. В результате черепно-мозговой травмы у больного 32 лет диагностирована динамическая афазия средней степени тяжести, которая сопровождается следующими симптомами нарушения речи. Спонтанная речь характеризуется низкой речевой

активностью, эхололией, При назывании предметов предметный словарь превосходит глагольный. Пересказ по картинкам возможен только в форме ответов на вопросы, которые синтаксически привязаны к форме вопроса.

2. Больной Б, 40 лет, образование высшее, педагог, перенес нарушение мозгового кровообращения в системе средней мозговой артерии слева (теменно-затылочная зона). Нейропсихологическое обследование обнаружило синдром семантической афазии, остаточные явления афферентной моторной афазии, расстройства пространственного праксиса и гнозиса, акалькулию. У больного в клинической картине акалькулии обнаруживались трудности понимания количественного значения чисел, дефекты их названия, дефекты понимания разрядного строения числа, грубые нарушения счетных операций, особенно с переходом через десяток. В каком направлении необходимо вести восстановительное обучение больного?.

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. Когнитивная реабилитация на поздних стадиях восстановления пациентов с нарушением ВПФ
2. Правила коммуникации с больными, находящимися на средней стадии восстановления.
3. Цели реабилитации на средних стадиях восстановления пациентов с нарушенными ВПФ.
4. Когнитивная реабилитация на поздних стадиях восстановления пациентов с нарушением ВПФ
5. Цели когнитивной реабилитации на поздних стадиях восстановления ВПФ.
6. Методы когнитивной реабилитации пациентов с нарушениями памяти.
7. Методы реабилитации пациентов с нарушениями памяти.
8. Подходы к уменьшению отрицательного влияния расстройств памяти на повседневную активность больных.
9. Использование мнемических приемов для восстановления памяти.
10. Прием создания и группировок зрительных образов.
11. Метод мест (метод карманов, матриц, размещения зрительных образов)
12. Кодирование информации
13. Компенсаторные стратегии запоминания.
14. Методы восстановления внимания.
15. Тренировки внимания в раннем периоде восстановления.
16. Тренировки внимания в среднем и позднем периоде восстановления
17. Методы восстановления зрительного гнозиса.
18. Тренировки зрительного внимания и зрительного восприятия.
19. Обучение стратегиям компенсации зрительно-гностических нарушений
20. Модификация внешней среды.
21. Методы восстановления речи.
22. Восстановительное обучение при акустико-мнестической афазии.
23. Восстановительное обучение при семантической афазии.
24. Восстановительное обучение при моторной афферентной афазии.
25. Восстановительное обучение при моторной эфферентной афазии.
26. Восстановительное обучение при динамической афазии.

27. Методы восстановления произвольных движений больных с апраксиями.
28. Коррекция регуляторных функций.
29. Методы восстановления нарушений мышления.
30. Восстановительное обучение больных с акалькулией.
31. Психотерапия в нейрореабилитации. Психологическая помощь семье больных с нарушениями ВПФ.

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

1. Больная 67 лет, после удаления опухоли мозга диагностирована семантическая афазия. Экспрессивная речь не нарушена, за исключением ограниченного использования сложных грамматических структур. То же относится и к пониманию речи (импрессивный аграмматизм). Нарушены счетные операции, представление о разрядном строении числа. Страдает зрительно-пространственный гнозис.

Какие методики вы могли бы предложить в рамках восстановительного обучения пациентки?

2. Больной 52 лет, перенесший ишемический инсульт, у него диагностированы симптомы акустико-мнестической афазии средней степени тяжести. Понимание ситуативной, диалогической речи значительно не пострадало. При серийном предъявлении названий предметов и частей тела иногда возникает отчуждение смысла слова. Спонтанная речь развернута, но встречаются трудности нахождения нужного слова по анамнестическому типу. Доступен пересказ коротких текстов, функции письма опережает устную речь. Могут быть ошибки при письме в форме вербальных парафазий, пропусков слов. Какую программу восстановительного обучения вы бы предложили для данного больного?

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):

1. В результате перенесенного инсульта с очагом в левом полушарии, у него обнаружена оптико-пространственная агнозия, характеризующаяся следующими симптомами. Больной не ориентируется в работе с картами, часами, не может повернуть фигуру в пространстве, схеме тела, не может соотнести изображение фигуры в пространстве с ее реальным расположением, а также у него нарушено понимание слов, обозначающих пространственное расположение предметов. Какие упражнения вы могли бы предложить для восстановления нарушенных функций?

2. У больного после удаления опухоли мозга височно-затылочных отделах правого полушария диагностирована предметная агнозия. Среди выявленных симптомов обнаружены: фрагментарность восприятия образов, тенденция дополнения образа по догадке, неспособность выделить характеристики данного конкретного предмета. Какие техники восстановительного обучения вы можете предложить?