

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Институт гуманитарных и социальных наук
Кафедра психологии

Утверждено на заседании кафедры
психологии
«30» января 2020 г., протокол №6

Заведующий кафедрой

 И.Л. Фельдман

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«Нейропсихология и патопсихология»**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы бакалавриата**

по направлению подготовки
37.03.01 - Психология

с направленностью (профилем)
Психология

Форма(ы) обучения: *очная, очно-заочная*

Идентификационный номер образовательной программы: 370301-01-20

Тула 2020 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Фомина Ю.И., доцент кафедры психологии,
кандидат психологических наук, доцент



подпись

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов).

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1.

1. Контрольный вопрос. Мозг человека как анатомо-функциональное образование.
2. Контрольный вопрос. Цитоархитектоническая карта полей К. Бродмана.
3. Контрольный вопрос. Концепция А.Р. Лурии о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.
4. Контрольный вопрос. Морфологические и функциональные особенности первичных, вторичных и третичных корковых полей задних и передних отделов мозга.
5. Контрольный вопрос. Концепция структурно-системной организации мозга как субстрата психической деятельности О. С. Адрианова.
6. Контрольный вопрос. Виды изменчивости головного мозга человека.
7. Контрольный вопрос. Специфика организации головного мозга на разных возрастных этапах.
8. Контрольный вопрос. Современные представления о межполушарной асимметрии. Исследование типов межполушарной асимметрии.
9. Контрольный вопрос. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи.
10. Контрольный вопрос. Методы изучения головного мозга.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. При поражениях определенного участка мозга на ранних этапах онтогенеза страдают:

- 1) страдают высшие по отношению к нему структуры;
- 2) страдают низшие по отношению к нему структуры;
- 3) происходит полное выпадение определенной функции;
- 4) пораженная функция не восстанавливается.

2. При поражении определенного участка мозга на стадии сформированной функции:

- 1) страдают высшие по отношению к нему структуры;
- 2) страдают низшие по отношению к нему структуры;
- 3) происходит полное выпадение определенной функции;
- 4) пораженная функция не восстанавливается.

3. Опирается ли каждая ВПФ на один фактор:

- 1) да;
- 2) нет.

4. Функциональная система, являющаяся конкретным механизмом ВПФ, отличается от физиологической системы ... особенностями:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

5. Сохраняется ли по А.Р.Лурии роль речи в развитии ВПФ у умственно отсталых детей:

- 1) да;
- 2) нет.

6. Сколько типов функциональных перестроек описал А.Р.Лурия:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

7. Системное строение ВПФ делает задачу и конечный результат всегда:

- 1) инвариантными;
- 2) вариативными;
- 3) зависящими от окружающих условий;
- 4) зависящими от особенностей личности.

8. Сколько принципов восстановления ВПФ выделено в реабилитационной нейропсихологии:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

9. Наибольший опыт по восстановлению функций накоплен в отношении:

- 1) речи;
- 2) движений;
- 3) памяти;
- 4) восприятия.

10. NPSY – это батарея:

- 1) нейропсихологической оценки детей;
- 2) нейропсихологической оценки взрослых;
- 3) нейропсихологической оценки пожилых;
- 4) нейропсихологической оценки познавательных процессов без учета возраста обследуемых.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9.

1. Отрасль психологической науки, изучающая изменения психической деятельности вследствие психических или соматических заболеваний – это:

- 1) патопсихология;
- 2) психопатология;
- 3) нейропсихология;
- 4) психология аномального онтогенеза.

2. Патопсихологии важно отдифференцировать от:

- 1) психопатологии;
- 2) нейропсихологии;
- 3) специальной психологии;
- 4) психиатрии.

3. Основная форма деятельности патопсихолога:

- 1) эксперимент;
- 2) тестирование;
- 3) наблюдение;
- 4) беседа.

4. Патопсихологические симптомы описывает:

- 1) психиатрическая диагностика;
- 2) нозологическая диагностика;
- 3) синдромный анализ;
- 4) психологическая диагностика.

5. Патопсихологическое исследование включает в себя ... этапов:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

6. Психологическое исследование на базе нозологической диагностики проводится с учетом:

- 1) системного подхода;
- 2) личностного подхода;
- 3) функционального подхода;
- 4) структурного подхода.

7. Важнейшей сферой при обследовании является:

- 1) эмоциональная;
- 2) волевая;
- 3) мотивационная;
- 4) интеллектуальная.

8. В деятельности больного анализируются ... стороны:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

9. Патопсихологический синдром составляют ... компонента:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

10. Может ли патопсихолог оказывать помощь больному при выполнении экспериментальных заданий:

- 1) да;
- 2) нет.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1.

1. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения затылочных и теменно-затылочных отделов коры.
2. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения зоны ТРО.
3. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения височной области коры головного мозга.
4. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения префронтальных отделов коры головного мозга.
5. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения премоторных отделов коры.
6. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения срединных комиссур мозга.
7. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения теменной коры.
8. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения глубоких подкорковых и стволовых структур, расположенных по средней линии.
9. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с психогенно-невротическим ППС.
10. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с психогенно-психотическим ППС.
11. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с экзогенно-органическим ППС.
12. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с эндогенно-органическим ППС.
13. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с личностно-аномальным ППС.
14. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с олигофреническим ППС.
15. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с аффективно-эндогенным ППС.
16. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с шизофреническим ППС.
17. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с синдромом психотической дезорганизации.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольная задача.

Больной Ф., 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а). игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б). сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицевая агнозия. в). дефекты функций, опирающихся на

пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка.

Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

2. Контрольная задача.

У больного Е., 48 лет, в течение 2 – 3 месяцев существенно снизилась слухо – речевая память. Работая преподавателем в высшем учебном заведении, он почувствовал свою профессиональную несостоятельность, так как не мог запоминать вновь изученный материал, тут же забывая то, что прочитал несколько минут назад. При этом ранее приобретенные профессиональные знания оставались у него относительно сохранными. При нейропсихологическом исследовании на фоне сохранности фонематического слуха имела место выраженная тормозимость следов памяти в условиях как гомо-, так и гетерогенной интерференции: больной не мог воспроизвести серию из 6 – ти слов и 2 серии по 3 слова. После гетерогенной интерференции в обоих пробах воспроизвел по 1 слову. При назывании предметов подсказка помогала припоминанию. При поступлении в стационар был выставлен предварительный диагноз объемного образования мозга.

Где располагается объемный процесс?

3. Контрольная задача.

Больная Ф., 29 лет, учитель музыки, поступила с жалобами на головные боли, возникшие после автомобильной аварии, происшедшей 3 дня назад. Кроме того, она перестала различать звуковые мелодии, хотя обладает хорошим профессиональным слухом. В неврологическом отделении был выставлен диагноз: сотрясение головного мозга. В результате нейропсихологического исследования выявлено: трудности воспроизведения простых ритмов по образцу обеими руками, невозможность дифференцировки бытовых шумов, голоса знакомых людей, записанные на пленку, больная узнавала избирательно. Выраженных нарушений других высших психических функций не наблюдалось.

В какой мозговой зоне имела место черепномозговая травма?

4. Контрольная задача.

Больной Ж., 22 лет, боксер, во время поединка получил удар по голове справа и на короткое время потерял сознание. Он был доставлен в неврологическое отделение с жалобой на головные боли и нарушение слуха. При обследовании острота слуха оказалась в пределах нормативных показателей. Вместе с тем, Ж. перестал различать мужские и женские голоса, дифференцировать бытовые шумы, не узнавал звуковые мелодии, которые были ему хорошо знакомы. Нейропсихологическое исследование выявило явления аритмии, проявившееся в невозможности воспроизвести простые ритмы по образцу, и амузии, заключающееся в невозможности дифференцировки принадлежности голоса. Кроме того, он не различал речевых интонаций, и его собственная речь стала маловыразительной.

Какая зона мозга пострадала во время травмы?

5. У больной Ч., 55 лет, за 3 месяца несколько снизилась чувствительность на обеих руках, ей стало трудно узнавать предметы наощупь. Она обратилась к врачу, когда у нее начались постоянные, ноющего характера головные боли и появились ошибки в речи. Ч. была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. При исследовании выявлено: а) афферентный парез, б) кинестетическая апраксия, в) синдром нарушения схемы тела в виде ощущения «лишней руки», г) элементы афферентной моторной афазии, д) пальцевая агнозия, е) неловкость при выполнении привычных действий. Все вышеописанные нарушения имели место на обеих руках. Был выставлен первичный диагноз объемного образования мозга.

Какова локализация процесса?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9.

1. Контрольная задача.

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радует, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной».

Квалифицировать переживания.

2. Контрольная задача.

Больная Н., 36 лет. Поступает повторно. В первые дни на фоне приподнятого настроения отмечала, что окружающее воспринимает в ярких красках, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Дома и в больнице все воспринимает обостренно: обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимает как выстрел. Все раздражает.

Квалифицировать состояние.

3. Контрольная задача.

Больная М., 34 года. В настоящее время грустна, тосклива. Удастся выяснить, что все предметы, окружающий мир, воспринимаются тускло, блекло. Солнечный день кажется пасмурным. Жалуется, что тело стало «как чужое», «руки и ноги как ватные», Движения «неловкие, неуклюжие», голова «пустая», мыслей нет, «не соображаю, говорю ерунду». Жалуется, что нет чувства радости, сострадания. Тяготится своим состоянием, ищет помощи. Во время беседы эмоционально адекватна.

Квалифицировать состояние.

4. Контрольная задача.

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Квалифицировать состояние.

5. Контрольная задача.

Больная 22 лет поступила в клинику с диагнозом «ревматический энцефалит». Предъявляла жалобы на то, что ее ноги удлиняются, закручиваются, пальцы делаются, то длиннее, то короче. Голова распадалась на дольки, которые то сдвигались, то расходились. Надколенники воспринимались раздробленными, и части их то отходили в сторону, то стремились к центру. Руки и ноги прилипали к кровати. Ощущала, что какая-то сила тянула вниз ее тело. Переживала изменение течения времени. Не испытывала чувства насыщения после еды.

Квалифицировать состояние.