Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:48:18
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«29» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

Специальность: 37.05.01 – Клиническая психология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: клинический психолог

г. Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Нейропсихология» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» (уровень специалитета, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 683.

Программа Фонд оценочных средств составлен д. пс.н. профессор Е.С. Набойченко декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования Уральского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой клинической психологии и педагогики, А.Д. Алдушина ассистент кафедры клинической психологии и педагогики

Фонд оценочных средств рецензирован: Скоробогатова Н.В., к.пс.н., доцент, проректор по научной работе ФГБОУ ВО ШГПУ.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической психологии и педагогики. Протокол от «11» апреля 2023 г. №8

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология». Протокол от «12» апреля 2023г. №7

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетен-ций	Код и наиме-нование компе-тенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидакти-ческая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Психологическое вмешательство	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.	ИД-1$_{ОПК-5}$ Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. ИД-2$_{ОПК-5}$ Применяет современные методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей. ИД-3$_{ОПК-5}$ Планирует программы психологического исследования больных, анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики,	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.	ДЕ 1 Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии. ОПК-5.	- основные понятия нейропсихологии, ее теоретические и прикладные задачи, современные направления исследовательской и практической работы;	- ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии;	- владеть представлениями о возможностях нейропсихологического обследования, восстановительного и коррекционно-развивающего обучения на основе нейропсихологического подхода в системе лечебно-реабилитационных мероприятий.	БРС
				ДЕ 2. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга в	- базовые механизмы нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга, нейропсихологиче	- обосновывать взаимосвязь между расстройствами высших психических функций, эмоционально-	структурированным знанием о нейропсихологическом подходе к анализу нарушений психического функци	БРС

		обосновывает возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы.		экспериментальной и клинической нейропсихологии ОПК-5.	ские симптомы и синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга;	личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга, применять эти знания для решения научных и практических задач;	ониров ания при органи ческих пораже ниях головн ого мозга; структу рирова нным знание м о нейроп сихоло гическо м подход е к анализу наруше ний психич еского функци ониров ания при органи ческих пораже ниях головн ого мозга;	

				ДЕ 3 Современные направления нейропсихологии ОПК-5.	- особенности метода нейропсихологического синдромного анализа, методики нейропсихологического обследования, принципы оценки нарушений высших психических функций.	- планировать программу нейропсихологического исследования больных с органическими поражениями головного мозга, анализировать данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывать возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы.	- представлениями о возможностях нейропсихологического обследования, восстановительного и коррекционно-развивающего обучения на основе нейропсихологического подхода в системе лечебно-реабилитационных мероприятий.	БРС

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи нейропсихологии. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.

2. Основные направления нейропсихологии (клиническая, экспериментальная, реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского и старческого возраста, нейропсихология индивидуальных различий, нейропсихология пограничных состояний ЦНС).

3. История изучения проблемы локализации ВПФ: узкий локализационизм, антилокализационизм, эклектические концепции, отрицание проблемы локализации ВПФ.

4. Современные представления о психической функции как функциональной системе. Теория системной динамической локализации ВПФ.

5. Концепция А.Р.Лурии о трех основных структурнофункциональных блоках мозга.

6. Понятие нейропсихологического симптома, синдрома, фактора, первичных и вторичных нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.

7. Системный характер синдромного (факторного) анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.

8. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга. Три уровня анализа нейропсихологических факторов: морфологический, физиологический и психологический. Типы факторов.

9. Виды нарушений зрительного гнозиса: предметная, симультанная, лицевая, буквенная, цветовая, пространственная агнозии (клинические проявления и нейропсихологическая диагностика).

10. Нарушения схемы тела (соматоагнозии) и тактильные агнозии (клинические проявления и нейропсихологическая диагностика).

11. Гностические нарушения неречевого и речевого слуха.

12. Апраксии: классификация по А.Р.Лурия, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

13. Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Классификация афазий по А.Р.Лурия.

14. Сенсорная афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

15. Акустико-мнестическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

16. Оптико-мнестическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

17. Семантическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

18. Афферентная моторная афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

19. Эфферентная моторная афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

20. Динамическая афазия: локализация очага мозгового поражения, клинические проявления и нейропсихологическая диагностика.

21. Модально-неспецифические расстройства памяти.

22. Модально-специфические расстройства памяти.

23. Модально-неспецифические расстройства внимания.

24. Модально-специфические расстройства внимания.

25. Нарушения мышления при поражении лобных долей мозга.

26. Нарушения мышления при поражении затылочных, теменных и височных отделов мозга.

27. Проблема сознания в общей психологии. Феноменология нарушений сознания, описанная в неврологии и психиатрии. Нарушения сознания в клинике локальных поражений мозга.

28. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга. Эмоционально-личностные расстройства при поражении левого и правого полушарий мозга.

29. Становление структурно-функциональной организации мозга и психики в онтогенезе. Нейропсихологические закономерности развития психической деятельности.

30. Нарушения развития психических функций в детском возрасте. Синдромы несформированности и дефицитарности высших психических функций у детей.

31. Нейропсихологический подход к рассмотрению нарушений психического развития у детей с СДВГ.

32. Нейропсихологический подход к рассмотрению нарушений психического развития у детей с трудностями обучения в школе.

33. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте.

34. Нейропсихология старения. Типология нормального старения. Нейропсихологический подход к проблеме деменций позднего возраста.

35. Нейропсихология индивидуальных различий: анатомические, физиологические и клинические доказательства межполушарной асимметрии мозга.

36. Основные положения концепции функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.

37. Нейропсихологический подход к изучению межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия (на материале мозговых поражений правого, левого полушарий, мозолистого тела).

Описание технологии оценивания

Билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Ответ оценивается по 20-ти балльной системе. Зачет проходит в устной форме и оценивается min 10 баллов, max 20 баллов.

Оценка ответа на вопросы билета в баллах:

10 баллов – неполные ответы на вопросы для зачета; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

15 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

20 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ) и модулю. Задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов. Примеры тестовых заданий:

1. Что не является разделом нейропсихологии?

А) нейролингвистика

Б) нейропсихологическая реабилитация

В) нейровизуализация

Г) нейропсихология когнитивных расстройств

2. Что такое синдром?

А) Закономерное сочетание симптомов

Б) Констелляция мозговых зон

В) Этиология болезни

Г) Нейропсихологические методы диагностики

3. Как называется нарушение речи при локальном поражении корковых отделов мозга?

А) Алалия

Б) Дизартрия

В) Дисфония

Г) Афазия

4. Что означает симптом брадифрении?

А) Снижение мозговой активности

Б) Замедленность речи

В) Замедленность мыслительных процессов

Г) Замедленность движений

5. Что не относится к квазипространственнымфункциям?

А) Понимание логико-грамматических отношений

Б) Понимание времени на часах

В) Понимание условия арифметической задачи

Г) Понимания релятивных конструкций.

6. Какой из этих симптомов отражает несформированность или патологию 3-го блока мозга?

А) Буквенная агнозия

Б) Апраксия позы

В) Импульсивность

Г) Зеркальность на письме

7. Нарушение восприятия при локальном поражении мозга - это:

А) амнезия

Б) агнозия

В) апраксия

Г) афазия

8. Нарушения памяти при локальных поражениях головного мозга - это:

А) амнезия

Б) агнозия

В) апраксия

Г) афазия

9. Нарушение произвольности движения при локальных поражениях головного мозга - это

А) амнезия

Б) агнозия

В) апраксия

Г) афазия

10. Нарушение речи при локальных поражениях головного мозга – это

А) амнезия

Б) агнозия

В) апраксия

Г) афазия

11. Первым уровнем зрительной системы является:

А) радужка глаза

Б) склера глаза

В) сетчатка глаза

Г) хрусталик глаза

12. Тактильными агнозиями называются нарушения:

А) мышечной силы

Б) слухового анализатора

В) кожной чувствительности

Г) зрительного анализатора

Описание технологии оценивания

Студентам предлагается ответить на 10 тестовых заданий. 1 правильный ответ равняется 1 баллу (согласно разработанной и утвержденной БРС). Max балл студент может получить 10 баллов, min – 7 баллов, что составляет 70% правильных ответов.

Ситуационные задачи

Примеры ситуационных задач

1. Письмо – сложная многозвеньевая функциональная система, реализующаяся посредством вклада многих нейропсихологических факторов.

Вопросы:

1.Перечислите нейропсихологические факторы, участвующие в реализации акта письма.

2.Охарактиризуйте специфический вклад каждого нейропсихологического фактора.

3.Одинакова ли роль каждого фактора в процессе письма на разных возрастных этапах.

4. Опишите особенности нарушения письма при различной локализации поражения головного мозга.

2. Больной Б. (ист. б. № 34365), 40 лет, образование высшее, педагог, перенес нарушение мозгового кровообращения в системе средней мозговой артерии слева. Поступил на восстановительное обучение. У больного в клинической картине обнаруживались трудности понимания количественного значения чисел, дефекты их называния, дефекты понимания разрядного строения числа, грубые нарушения счетных операций, особенно с переходом через десяток.

В психологической картине нарушения обнаружено нарушение понятия числа. Каждое число больной понимал как целое, неразложимое на составные части. Полностью отсутствовало понимание состава числа: он не мог ответить на вопрос, из каких чисел состоит данное ему число или на какие числа его можно разложить — уже в пределах первого десятка (5 = 2 и 3; 1 и 4; 3 и 2 и т. д.). Счет десятками ему так же был недоступен — у него отсутствовало понимание того, что 20, например, состоит из двух десятков (10 и 10). У больного полностью нарушено системное строение числа, нарушено оперирование собственно числом, отвлеченным от предметного его содержания. Он мог понять, что 3 яблока и 2 яблока будет 5 яблок, но ему было недоступно понимание того, что число 5 — это 3 и 2 или 2 и 3. Узнавание и называние цифр также было дефектным. Больной постоянно ошибался и в узнавании и в назывании таких цифр, как 6 и 7,12 и 20, 9 и 10,6 и 4,7 и 4,40 и 70. Эти дефекты были вторичными, в их основе лежали сенсомоторные дефекты речи. Однако дефект распознавания, называния и количественной оценки чисел имел в своей основе и второй радикал — расстройство понимания разрядного строения числа и его записи. Например, он мог спутать числа 15 и 50, вместо 19 больной мог назвать и написать и 900, и 90; вместо числа 13 — 30, вместо 16 — 60 и т. д. Эти замены являются результатом двух радикалов — речевых расстройств и дефекта понимания разрядного строения числа. Последний радикал мог выступать и самостоятельно. Так, число ПО больной записывал как 10 010, а число 156 — как 10 056 и т. д. Чтение и оценка чисел с нулями представляли непреодолимую трудность для больного. Так, число 140 он оценивал как 104: «100… четыре… а этот нуль не знаю».

Естественно, что такое грубое нарушение понятия о числе — его составе, разрядности — не могло не привести к грубому нарушению счетных операций. У больного оказались нарушенными все четыре действия — умножение, деление, сложение и вычитание.

Особую трудность для него представляли операции с переходом через десяток. Так, решая пример 27 — 9, больной долго думал над тем, что делать с оставшейся единицей, какую произвести операцию — сложение или вычитание (27 — 10 — 17,17 + 1 или 17 — 1), и неуверенно написал 27 — 9 = 19. Выполнение счетных операций было полностью деавтоматизированным и осознанным процессом, требовавшим от больного значительного времени.

Вопросы:

1. Определите нейропсихологический синдром.
2. Определите топику очага поражения головного мозга.

3. Больной Л., 55 лет, придя домой с работы, вдруг почувствовал резкую головную боль в затылочной области и потерял сознание. Пришел в себя он в больнице. Ему был выставлен диагноз: нарушение мозгового кровообращения. После проведения реанимационных мероприятий Л. был доставлен в неврологическое отделение, где и проводилось нейропсихологическое обследование больного. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения в выполнении комплекса проб на зрительное узнавание, а именно:

неузнавание букв и цифр, невозможность прочитать текст и написать предложенные слова; имели место трудности при выполнении заданий «поставить точку в центр креста и круга», «обвести крест и круг». Самостоятельный рисунок больной выполнял с трудом и его отдельные части не всегда соотносились друг с другом.

Вопрос:

Как можно квалифицировать описанную нейропсихологическую симптоматику?

4. Больная К., 70 лет, предъявляет следующие жалобы: головная боль давящего характера двухсторонней локализации интенсивностью; немотивированная тревога, волнение, значительное эмоциональное беспокойство по незначительным поводам, снижение фона настроения; трудности засыпания, частые ночные пробуждения; ухудшение памяти, снижение умственной работоспособности, повышенная утомляемость. Указанные жалобы беспокоят в течение последнего года, со слов пациентки, носят стационарный характер без видимого прогрессирования.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка всегда отличалась хорошим здоровьем. В последние 2-3 года отмечаются эпизодические подъемы артериального давления. Терапию по данному поводу не получает.

При осмотре: очаговой неврологической симптоматики не выявлено, за исключением умеренного хоботкового рефлекса. Был поставлен диагноз: хроническая ишемия мозга. Астено-невротический синдром. Сама пациентка выглядит вялой, апатичной и несколько растерянной. При проведении нейропсихологического тестирования пациентка неправильно назвала число и день недели, дважды ошиблась в счете (93-7=84 и 72-7=62), вспомнила лишь одно слово из трех, неправильно нарисовала пятиугольники. Возникли значительные трудности в работе над тестом рисования часов.

Вопросы:

1.Опишите структуру развернутого нейропсихологического исследования с целью написания нейропсихологического заключения и составления рекомендаций.

2.Опишите, какая нейропсихологическая симптоматика может быть выявлена при углубленном нейропсихологическом исследовании.

5. Больной Ш., 21 год, студент, поступил в НИИ неврологии АМН СССР с диагнозом: остаточные явления после перенесенной травмы мозга. Больной переведен из института им. Склифосовского через три недели после травмы. Заключение психолога: больной возбужден, пытается убежать из клиники, не осознает своего заболевания, труден в контакте с медицинским персоналом, агрессивен. Понимание речи грубо нарушено. Игнорирует речь окружающих. Не выполняет никаких инструкций, не может показать по заданию предметные картинки. Многоречив. Отказывается от письма, необходимо его обследовать в процессе логопедических занятий.

Вопросы:

1.Определите вид афазии по классификации А. Р. Лурия

2. Опишите структуру развернутого нейропсихологического исследования с целью написания нейропсихологического заключения и составления рекомендаций.

Описание технологии оценивания

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов.

Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

10 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи.

9 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из

лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму

8 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения не в полной мере подробное, отмечается незначительное нарушение логики или последовательности объяснения решения задачи, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Может предложить варианты решения задачи, но по одному алгоритму или с незначительными изменениями основного алгоритма

7 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

6 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения краткое, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Варианты решения отсутствуют или предлагаются схожие с уже имеющимся вариантом решения.

Устные ответы на занятии

1) Раскройте особенности нейропсихологической коррекции при локальный поражениях головного мозга.

2) Раскройте основные причины школьной неуспеваемости с точки зрения детского нейропсихолога. Назовите основные пути коррекционной работы.

3) Дайте характеристику сущности метода замещающего онтогенеза как направления нейропсихологической коррекции.

4) Раскройте роль нейропсихолога в реабилитационном процессе.

Критерии оценивания устного ответа на практическом занятии.

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правилав конкретных случаях.

Критерии оценивания:

1) полноту и правильность ответа;
2) степень осознанности, понимания изученного;
3) языковое оформление ответа.

5 баллов ставится, если: обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлениииизлагаемого.

0 баллов ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил,

искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Тематические презентации.

Тематические презентации относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как вид самостоятельный работы. К выполнению тематических презентаций предъявляются следующие требования: индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников; содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора; в презентации должны быть приведены данные об исследованиях в данной области с указанием авторов исследований, года публикации материалов, на которые даются ссылки; цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы; содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой; при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников; работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Структура презентации:

1-й слайд – титульный лист – тема, автор, логотип;2-й слайд – содержание презентации;

3-й слайд – цель и задачи презентации;4-й слайд – список литературы по теме

5-й и последующие слайды – тест по теме презентации;предзавершающий слайд – общий вывод.

завершающий слайд – список используемых источников

Должны быть соблюдены основные правила цитирования и авторские права!!! (обязательно указание первоисточников материалов: откуда взяты иллюстрации, звуки, тексты, ссылки; кроме интернет-ссылок указываются и печатные издания)

Виды слайдов

Для обеспечения наглядности следует использовать разные способы размещения информации и разные виды слайдов:

с текстом

с иллюстрациями;с таблицами;

с диаграммами;

с анимацией (если уместно).

Шрифт

Текст должен быть хорошо виден

Размер шрифта должен быть максимально крупным на слайде! Самый «мелкий» для презентации – шрифт 24 пт (для текста) и 40 пт (для заголовков). Лучше использовать шрифты без засечек, такие как **Arial, Verdana, Tahoma, Comic Sans MS**

Интервалмежду строк – полуторный.

Стиль шрифта для всей презентации – ЕДИНЫЙ.

Расположение информации на странице

Проще считывать информацию, расположенную горизонтально (не вертикально). Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Форматировать текст следует по ширине страницы.

Уровень запоминания информации зависит от еѐ расположения на экране.

Содержание информации

При подготовке текста презентации в обязательном порядке необходимо соблюдать правила, пунктуации, стилистики и общепринятые правилаоформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.); сокращения (ГОСТ).

Форма представления информации должна соответствовать уровню знаний аудитории,для которых демонстрируется презентация.

В презентациях точка в заголовках не ставитсяОбъем информации

Недопустимо заполнять один слайд слишком большим объемом информации

Ключевые пункты отображаются по одному (максимум 3) на каждом отдельном слайде. Размещать много мелкого текста на слайде недопустимо!

Способы выделения информации

Следует **наглядно** размещать информацию: применять рамки, границы, заливку, разныецвета шрифтов, штриховку, стрелки.

Для привлечения особого внимания к фрагментам текста можно использовать рисунки,диаграммы, схемы, таблицы, выделять опорные слова.

Нельзя перегружать слайды, размещать сплошной текст.

Использование списков

Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Лучше использовать списки по 3-7 пунктов.

Большие списки и таблицы разбивать на 2 слайда.

Важно грамотное сочетание цвета в презентации!

На одном слайде рекомендуется использовать *не более трех цветов*: один для фона, одиндля заголовков, один для текста.

Текст должен быть хорошо виден на любом экране! Поэтому для фона и текста рекомендуется использовать контрастные цвета.

Для фона лучше выбирать более холодные темные тона (предпочтительнее) со светлым шрифтом или светлый фон и темные надписи.

Следует учитывать, что презентация отображается по-разному на экране монитора и через проектор (цветовая гамма через проектор искажается, будет выглядеть темнее и менее контрастно)

Размещение изображений и фотографий

В презентации можно размещать только оптимизированные (уменьшенные) изображения.

Иллюстрации располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались неширокие свободные поля.

Перед демонстрацией ОБЯЗАТЕЛЬНО проверять, насколько четко просматриваются изображения.

Плохой считается презентация, которая:

- медленно загружается и имеет большой размер,
- фотографии и картинки растянуты и имеют нечеткие изображения,
- картинки отвлекают внимание от содержания.

Анимационные эффекты

Анимация не должна быть навязчивой!

Не допускается использование *побуквенной* анимации и вращения, а также использование более 3 анимационных эффектов на одном слайде.

Не рекомендуется применять эффекты анимации к заголовкам, особенно такие, как «Вращение», «Спираль» и т.п.

При использовании анимации следует помнить *недопустимости* пересечения вновь появляющегося объекта с элементами уже присутствующих объектов на экране.

В информационных слайдах анимация объектов допускается только в случае, если это необходимо для отражения изменений и если очередность появления анимированных

объектов соответствует структуре презентации и теме выступления.

Исключения составляют специально созданные, динамические презентации.Звук

Не допускается сопровождение появления текста звуковыми эффектами из стандартногонабора звуков PowerPoint.

Музыка должна быть ненавязчивая, еѐ выбор оправдан!

Звуковое сопровождение слайдов рекомендуется только в случае необходимости. Этогоже правила рекомендуется придерживаться при использовании анимационных эффектов.

Примерные темы презентаций

1. Апраксии и их классификация.
2. Два вида двигательных персевераций (элементарные, системные).
3. Методики исследования произвольных двигательных функций руки
4. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы
5. Корсаковский синдром.
6. Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем: зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной.
7. Нарушения памяти как активной мнестической деятельности (запоминание и воспроизведение) при поражении лобных долей мозга.
8. Нарушения умственного развития при диффузных поражениях мозга.
9. Специфика нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий мозга.
10. Нарушения счета, виды акалькулий.

Технология оценивания

№	Критерий	Баллы
1	Полнота раскрытия темы. Структуризация информации. Логика изложения материала	1 - 2
2	Применимость содержания презентации для выбранной целевой аудитории. Наглядность представленной информации. Оригинальность оформления презентации.	1 - 2
3	Соотношение текста и изображений Единый стиль презентации (шрифты, цвета, шаблон, другие элементы). Все элементы презентации легко читаются, хорошо видны	1 - 2
4	Отсутствие грамматических, орфографических и речевых ошибок; Отсутствие фактических ошибок, достоверность представленной информации	1 - 2
5	Наличие и правильность оформления обязательных слайдов (титульный, , список источников, содержание, выводы)	1 - 2
	Итого	5 - 10
1	Полнота раскрытия темы	1 - 2
2	Четкость изложения материала	1 - 2
3	Опора на теоретический материал	1 - 2
4	Ответы на дополнительные вопросы	1 - 2
5	Грамотность изложения (отсутствие речевых ошибок, неточности формулировок и т.д.)	1 - 2
	Итого	5 - 10

3) Технология оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине.

№	Наименование	Количество баллов (min.)	Количество баллов(max.)
1	**Активность/результативность на занятиях:** *аудиторная работа (устные ответы)* *решение ситуационных задач*	8	12
2	**Рубежный тестовый контроль № 1** *(70% выполнения тестовых заданий)*	14	20
3	**Рубежный тестовый контроль № 2** *(70% выполнения тестовых заданий)*	14	20
4	**Внеаудиторная самостоятельная работа** *- разработка мультимедийной презентации*	4	8
ИТОГО		**40**	**60**
Экзамен		20	40
Премиальные баллы: - составление ситуационных задач по предмету учебной дисциплины		–	**10**
ВСЕГО за дисциплину		**50**	**100**

4) Показатели и критерии оценки.

Допуск к экзамену осуществляется при наличии 40 баллов и выполнения всех контрольных точек, заложенных в методике балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов.

Экзамен проходит в устной форме и оценивается min 20 баллов, max 40 баллов.

20 баллов – неполные ответы на вопросы для зачета; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

30 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для экзамена; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

40 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для экзамена; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачетного контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59

«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом, аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине, выставляются в зачетную книжку студента и ведомость.

Баллы в итоговых ведомостях проставляются в виде целого числового значения.