

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Диагностика эмоциональных состояний

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.п.с.н. Е.И.Алыджи, д.м.н., доцент М.А.Березовская, к.п.н., доцент Л.С.Гавриленко, к.п.с.н. Ю.В.Живаева, к.м.н. И.В.Забигулина

Диагностика эмоциональных состояний : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения). / сост. Е.И.Алыджи, М.А.Березовская, Л.С.Гавриленко, Ю.В.Живаева, И.В.Забигулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 21 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2018 по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств:
 ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.6, УК-2.1.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Дайте определение дистимии.

ПК-3.1 , ПК-3.2

2. Дайте определение циклотимии.

ПК-3.1

3. Какие клинические проявления преобладают при маскированных депрессиях?

ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-3.1 , ПК-3.2

4. Назовите нарушения адекватности эмоций.

ПК-2.2 , ПК-3.1 , ПК-3.2

5. Перечислите расстройства настроения.

ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-3.1 , ПК-3.2

1. Перечислите признаки циклотимического снижения настроения.

ПК-3.1

2. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать дистимию?

ПК-2.2 , ПК-2.3 , ПК-3.1

3. Назовите разновидности депрессивного синдрома.

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-3.2

4. Перечислите особенности «маскированных» депрессий.

ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-3.2

5. Назовите нарушения выраженности (силы) эмоций.

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-3.2

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"
---	-----	---------------------------

1. Описать психическое состояние пациента с аффективными расстройствами

ПК-3.2

2. Методикой проведения экспериментально-психологического исследования

ПК-3.2

3. Определять возможности изменений в эмоциональной сфере личности

ПК-2.2 , ПК-3.2

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Планировать проведение психодиагностики эмоционального состояния личности	УК-2.1
2	Планировать проведение психодиагностики эмоционального состояния личности	УК-2.1
3	Определять возможности изменений в эмоциональной сфере личности	УК-2.1
4	Разработка программ для различных категорий обучающихся	ПК-2.1
5	Определения возможностей изменения личности в ходе реализация разработанных программ	ПК-2.3
6	Проводить клиническую беседу с пациентом	ПК-2.2, УК-1.1
7	Диагностика и оценка эмоционального состояния личности	УК-1.6
8	Навыками сбора и оценки анамнестических данных	УК-1.1
9	Методикой проведения экспериментально-психологического исследования	УК-1.4
10	Описать психическое состояние пациента с аффективными расстройствами	ПК-2.1, ПК-3.2
11	Выявить синдромы аффективных расстройств	ПК-3.1, УК-1.6
12	Провести дифференциальную диагностику с другими психическими заболеваниями	ПК-2.3, УК-1.4
13	Навыками определения показаний для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар пациентов с аффективными расстройствами	ПК-3.2
14	Навыками проведения психодиагностического изучения эмоционального состояния личности	ПК-2.2
15	Навыками проведения патопсихологического исследования аффективных состояний личности	ПК-3.1

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требует от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром
- 3) Какое заболевание можно предположить?
- 4) Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
- 5) Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность

Ответ 2: Маниакальный синдром

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод

Ответ 4: Показана

Ответ 5: Показания для недобровольной госпитализации имеются – опасность для окружающих (конфликтность), ухудшение состояния без оказания помощи (ст. 29, пункт 1,3 «Закона о

психиатрической помощи »)

ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1

2. Ситуационная задача №2: Пациент В. 29 лет был направлен к врачу своей девушкой, которая заподозрила у него наличие аффективного расстройства, хотя сам он не хотел этого признать. Он сообщил, что с 14-летнего возраста у него появились чередующиеся постоянно циклы, которые он характеризует словами «хорошие и плохие времена». В течение «плохого» периода, обычно продолжающегося от 4 до 7 дней, он слишком много спал - по 10-14 часов в сутки, у него было мало энергии, уверенности в себе и побуждений к чему-либо - «просто растительная жизнь», как он назвал это состояние. Часто у него наблюдались резкие изменения, преимущественно когда он просыпался рано утром, на 3 или 4 дня в виде повышенной самоуверенности, осознания своей социальной значимости, неразборчивости в связях и обостренного мышления - «мысли вспыхивали в моем мозге». Иногда «хорошие периоды» длились по 7-10 дней, но завершались вспышками раздражительности и враждебности, которые часто были предвестниками возвращения к «плохим временам». Хотя во многих кругах он считался очаровательным, но отдалялся от друзей, когда бывал раздражителен и враждебен, пренебрегал правилами общественной жизни в «плохие» дни и сразу же начинал выполнять их в «хорошие периоды».

- 1) Перечислите основные симптомы
- 2) Установите предположительный диагноз
- 3) Обоснуйте диагноз
- 4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 5) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Гипоманиакальные и субдепрессивные состояния

Ответ 2: Быстрые циклы при циклотимии

Ответ 3: Эпизоды гипомании и субдепрессии, длящиеся не более 7-10 дней; раннее начало заболевания

Ответ 4: Стационарное лечение в психиатрической больнице не показано

Ответ 5: Оснований для недобровольной госпитализации нет

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , УК-1.6

3. Ситуационная задача №3: У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром
- 3) Какое заболевание можно предположить?
- 4) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
- 5) Обоснуйте ответ на 4 вопрос

Ответ 1: Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, депрессивный бред (идеи самоуничтожения), суицидальные мысли

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство

Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются

Ответ 5: Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи».

ПК-3.2 , ПК-3.1

4. Ситуационная задача №4: Пациентка К. 39 лет обратилась за консультацией к психотерапевту в связи ухудшением самочувствия. Замужем 20 лет, брак единственный. Имеет двух детей 17-ти и 19-ти лет, отношения с ними теплые, доверительные. Рассказала, что с молодого возраста отмечает у себя сезонные колебания состояния. Обычно лучше чувствует себя в весенне-летний период. Хорошая работоспособность, физическая активность, легкие, радостные отношения с близкими ухудшаются в осенне-зимний период. Отмечает, что зимой больше испытывает затруднений в работе, хуже сосредотачивается, допускает больше ошибок, появляются эпизоды напряжённых отношений с начальством. Дома все раздражает, перестаёт радовать, так как раньше. В результате, легко срывается на близких и друзьях. Длительность таких эпизодов не превышает двух недель, к весне полностью проходят. Ежегодно проходит на работе мед. осмотр, соматически и неврологически без выраженной патологии.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Поставьте клинический диагноз
- 3) Обоснуйте поставленный диагноз
- 4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 5) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Снижение трудоспособности, внимательности, раздражительность, сезонный характер расстройств

Ответ 2: Сезонная субдепрессия

Ответ 3: Состояния невыраженной депрессии в осенне-зимний период

Ответ 4: Стационарное лечение в психиатрической больнице не показано

Ответ 5: Оснований для недобровольной госпитализации нет

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , УК-1.6

5. Ситуационная задача №5: Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетиков в сочетании с ферментными препаратами неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, выраженные нарушения сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром
- 3) Установите диагноз заболевания

4) Каковы рекомендации данной пациентке?

5) Показана ли психотерапия?

Ответ 1: Тревожность, нарушения сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обострений, соматические маски депрессии (диспептические нарушения, потеря веса).

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Соматизированная (маскированная) депрессия

Ответ 4: Обратиться к психиатру, психотерапевту.

Ответ 5: Показана.

ПК-3.1 , ПК-3.2

6. Ситуационная задача №6: Мужчина 36 лет обратился к психиатру для профосмотра. Больным себя не считает. Настроение считает хорошим. Сменил государственную работу на свой бизнес грузоперевозок. Охотно рассказывает о планах на будущее, легко заводит новые знакомства и необходимые связи. Ранее трижды менял место работы, в связи с желанием развиваться дальше. Результаты оценивает оптимистично. В тоже время отмечает у себя 3-4 раза в год состояния, когда «все не ладится», раздражает, кажется однообразным, надоевшим, монотонным. В такие периоды уходит на охоту или рыбалку далеко в тайгу один или с отцом. Женат, двое детей, родные и друзья характеризуют его общительным, надежным, ответственным.

1) Перечислите психопатологические симптомы

2) Поставьте диагноз

3) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?

4) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

5) Определите тактику лечения

Ответ 1: Общителен, активен, успешен; однако несколько раз в год отмечается снижение настроения, раздражительность, нежелание общаться

Ответ 2: Циклотимия

Ответ 3: Стационарное лечение в психиатрической больнице не показано

Ответ 4: Показаний для недобровольной госпитализации нет.

Ответ 5: Возможна психотерапия

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-3.2 , УК-1.6

7. Ситуационная задача №7: К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, с трудом удерживается на одном месте, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.

1) Перечислите психопатологические симптомы

- 2) Назовите синдром
- 3) Установите диагноз заболевания
- 4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Гипертимия, двигательная и мыслительная активность, бессонница, конфликтность

Ответ 2: Маниакальный синдром

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод

Ответ 4: Показано в связи с выраженностью маниакального состояния

Ответ 5: При лечении благоприятный

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-3.1

8. Ситуационная задача №8: Мужчина 40 лет обратился для профосмотра. Самочувствие оценивает удовлетворительным, жалоб на предъявляет. Рассказал о себе, что не очень общительный, поддерживает достаточно стабильно только прежние связи. К новым знакомствам относится скептически: «Старый друг - лучше новых двух». Родные и близкие называют его пессимистом, ценят в нем способность к «черному юмору». О своей жизни отзывается саркастически, так как ему всего приходится добиваться своими усилиями, даже там, где у других получается само собой. Работает много лет на одном месте, женат, детей нет.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Поставьте диагноз
- 3) Обоснуйте диагноз
- 4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 5) Определите терапевтическую тактику

Ответ 1: Пессимистичный, необщительный, склонный к черному юмору

Ответ 2: Дистимия

Ответ 3: В течение длительного времени (многих лет) склонен к гипотимии

Ответ 4: Не показано

Ответ 5: Возможно проведение психотерапии

ПК-2.1 , ПК-3.1 , УК-1.6

9. Ситуационная задача №9: 2. ...Так, значит, и впрямь Всю жизнь удаляется, а не длится Любовь, удивленья мгновенная дань? (Б. Пастернак)

- 1) Переведите на научный язык современной психологии эмоциональных состояний ?
- 2) Дайте пояснение описанному ?

Ответ 1: Печаль

Ответ 2: Автор строк находится в сожалении о том, что Любовь как состояние удаляется, а не длится

ПК-2.1 , ПК-2.2 , УК-1.1

10. Ситуационная задача №10: У больного впервые развилось немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром
- 3) Установите диагноз заболевания
- 4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 5) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, идеи самоуничтожения, суицидальные мысли

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Депрессивный эпизод тяжелый

Ответ 4: Показано в связи с выраженностью депрессивного состояния

Ответ 5: Оснований для недобровольной госпитализации имеются - суицидальные мысли

ПК-2.2 , ПК-3.1

11. Ситуационная задача №11: В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром
- 3) Установите диагноз заболевания
- 4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 5) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Гипотимия с суточным ритмом, нарушение сна, предсердная тоска, пессимизм, суицидальные мысли, соматические симптомы депрессии (общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение)

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Депрессивный эпизод тяжелый с соматическими симптомами

Ответ 4: Показано в связи с тяжестью депрессивного состояния

Ответ 5: Имеются - наличие суицидальных мыслей.

ПК-3.2

12. Ситуационная задача №12: 2. Дж. Вест, «Посвящение собаке»: «Единственным, совершенно бескорыстным другом человека в этом корыстном мире, другом, который никогда не покинет его, который никогда не бывает неблагодарным и не предаст его, является собака. Собака останется рядом с человеком в богатстве и в бедности, в здравии и болезни. Она будет

спать на холодной земле, где дуют зимние ветры и яростно метет снег, только бы быть рядом с хозяином. Собака будет целовать ему руку, даже если эта рука не может дать ей еды; она будет зализывать раны и царапины — результаты столкновений с жестокостью окружающего мира. Собака охраняет сон своего нищего хозяина так же ревностно, как если бы он был принцем. Когда уходят все остальные друзья, этот останется. Когда все богатства улетучатся и все разваливается на куски, собака так же постоянна в своей любви, как солнце, шествующее по небу».

1) Можно ли согласиться с мнением автора ?

2) В большинстве от животных мы получаем положительные или индифферентные эмоции?

Ответ 1: Да, мнение совершенно верно.

Ответ 2: Положительные эмоции

УК-1.1

13. Ситуационная задача №13: 3. Тьмы низких истин нам дороже Нас возвышающий обман.
(А. С. Пушкин)

1) Переведите на научный язык современной психологии эмоциональных состояний ?

2) Дайте пояснение описанному ?

Ответ 1: Автор говорит о двух процессах эмоциональных состояний человека

Ответ 2: Попытка охарактеризовать проявление ментальности

ПК-2.1 , ПК-2.2 , УК-1.1

14. Ситуационная задача №14: Большую роль в активации эмоциональных реакций играет ретикулярная формация ствола мозга

1) Какое влияние оказывает ретикулярная формация на кору ГМ?

2) Тонизирующее влияние характеризуется?

Ответ 1: Тонизирующее влияние

Ответ 2: Активации или подавлении деятельности коры, регулирующей наше поведение

ПК-2.1 , ПК-2.2 , УК-1.6

15. Ситуационная задача №15: Астенические чувства-это чувства, вызывающие пассивность.

1) Насколько значимы стенические и астенические чувства ?

2) Стенические и астенические чувства, в чем разница ?

Ответ 1: Одинаковая значимость

Ответ 2: Стенические чувства , активизирующие деятельность

ПК-2.2 , УК-1.6

16. Ситуационная задача №16: Интеллектуальные чувства - чувства, связанные с познавательной деятельностью.

- 1) В процессе какой работы проявляются интеллектуальные чувства ?
- 2) Искусство, наука и техника, является проявлением интеллектуальных чувств?

Ответ 1: Учебной, научной.

Ответ 2: Да

ПК-2.2 , УК-1.6

17. Ситуационная задача №17: Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена. Определите тип отношения к болезни у данной больной

- 1) Определите тип отношения к болезни у больной ?;
- 2) Дайте краткую характеристику тревожно-мнительного типа

Ответ 1: Тревожно-мнительный тип, фобический вариант;

Ответ 2: При обсессивно-фобическом варианте этого типа - тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, взаимоотношениях с близкими в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

ПК-2.1 , ПК-3.1

18. Ситуационная задача №18: Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. Определите тип реакции на болезнь

- 1) Определите тип реакции на болезнь?;
- 2) Дайте краткую характеристику ипохондрического типа ?;го типа ?;

Ответ 1: Ипохондрический

Ответ 2: Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур; ▲

ПК-2.1

19. Ситуационная задача №19: Больная Н., 10 лет. Диагноз: бронхиальная астма. Ни на шаг не отпускает свою маму. Боится, что как только она останется одна, с ней случится приступ. Постоянно думает о своем заболевании. Постоянный страх девочки перед приступами мешает ей

нормально учиться, общаться с друзьями. Определите тип реакции на болезнь

- 1) Дайте краткую характеристику тревожного типа ?;
- 2) Психологическая зависимость ?;

Ответ 1: Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому – предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение тревожное. Как следствие тревоги – угнетенность настроения и психической активности.

Ответ 2: Синдром психической зависимости — часть синдрома зависимости, включающая навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения. Появлению синдрома психической зависимости предшествует синдром изменённой реактивности

ПК-2.1

20. Ситуационная задача №20: За время экспериментально-психологического исследования настроение испытуемого несколько раз менялось от грустного до несколько повышенного по незначительному поводу

- 1) Оцените эмоциональное состояние респондента ?
- 2) Для каких заболеваний оно характерно ?

Ответ 1: Эмоциональная лабильность

Ответ 2: Астенические состояния или это общая черта характера эмоционально-лабильных личностей

ПК-2.1

21. Ситуационная задача №21: Обстоятельства дела: К. и К.-ва состояли в браке и имели малолетнего ребенка. Отношения между ними сложились напряженные, и К.-ва обратилась в суд с заявлением о расторжении брака. К. любил жену и не давал согласия на развод. Суд дважды предоставлял супругам трехмесячный срок для примирения. Супружеские отношения между ними не прекращались. Однажды К.-ва заявила, что сожительствует с другим мужчиной, и потребовала, чтобы муж забрал свои вещи и ушел от нее. Поздно вечером вернувшись домой, К. через окно спальни увидел, что в постели вместе с женой находится Ч. Вздвигнувшись, он схватил и сарае заряженное двуствольное ружье, выставил стекло в окне, быстро проник в квартиру и на кухне произвел выстрел в Ч., который от ранения в шею сразу же скончался, а затем выстрелил в убегающую К.-ву, но не попал. По словам К. и потерпевшей К.-вой, подкрепленными другими фактическими данными, действовал он "как в тумане", "был бледен, весь трясся", плохо помнит последующие события. Хотя жена и говорила, что изменяет ему, однако он не верил ей, полагая, что она шутит. Застав жену с любовником при указанных обстоятельствах, К., несомненно, действовал в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения, вызванного аморальным поведением потерпевших

- 1) Какую экспертизу следует рекомендовать к назначению?;
- 2) Какие методики следует использовать при исследовании?;

Ответ 1: Комплексную судебную психолого-психиатрическую;

Ответ 2: ест Векслера, тест Кеттела, тест Леонгарда, СМИЛ

ПК-2.2 , ПК-3.1

22. Ситуационная задача №22: Мужчина З., 33года. После совершения убийства он с пистолетом в вытянутой руке натолкнулся на шедшего ему навстречу свидетеля. При этом З. ничего не замечал и уперся пистолетом ему в грудь. На вопрос о том, что случилось, З. отвечал бессвязно.

- 1) Находился ли обвиняемый в момент совершения убийства в состоянии аффекта?;
- 2) Учитывая эмоциональное состояние обвиняемого мог ли он точно соотносить свои действия с объективными требованиями ситуации?

Ответ 1: Вполне вероятно

Ответ 2: Маловероятно

ПК-2.2 , ПК-3.1

23. Ситуационная задача №23: При разводе господин Н. и госпожа М. Не могли определиться с кем останется и будет дальше проживать их не совершеннолетний ребенок, что вызвало настоящую баталию между бывшими супругами. Суд для вынесения решения учел желание ребенка, а также была проведена психологическая экспертиза

- 1) С какой целью надо проводить судебно-психологическую экспертизу
- 2) Какие методики можно применять для выяснения привязанности ребенка к одному из родителей?

Ответ 1: С целью определения индивидуально-психологических качеств ребенка и родителей, что поможет суду принять решение;

Ответ 2: Проективные, например, Рисунок семьи

ПК-2.2 , ПК-3.1

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"
---	-----	---------------------------

1. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ, БЫСТРАЯ СМЕНА ОДНИХ ЭМОЦИЙ ДРУГИМИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕНЯЮЩЕЙСЯ СИТУАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ

1) возбудимость

2) лабильность

3) реактивность

4) реакция

5) холодность

Правильный ответ: 2

ПК-3.2 , ПК-3.1

2. НАРУШЕНИЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЭМОЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эмоциональная амбивалентность

2) апатия

3) сензитивность

4) эксплозивность

5) слабодушие

Правильный ответ: 1

ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1

3. ГИПЕРТИМИЯ - ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СИНДРОМА

1) депрессивного

2) астено-депрессивного

3) депрессивно-ипохондрического

4) маниакального

5) депрессивно-деперсонализационного

Правильный ответ: 4

ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1

4. ДИСФОРИЯ - ЭТО

1) эмоциональная неустойчивость

2) резкое снижение выраженности эмоций

3) тоскливо-злое настроение

4) неясное ощущение опасности

5) «предсердная тоска»

Правильный ответ: 3

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-3.1

5. ПЕРЕЖИВАНИЕ СЮМИНУТНОЙ ОПАСНОСТИ, С ОЩУЩЕНИЕМ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЫ ЖИЗНИ, БЛАГОПОЛУЧИЮ, ВЫЗВАННОЕ БОЛЕЗНЕННЫМ ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ БЕЗ РЕАЛЬНОГО ОСНОВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) тревога

2) дисфория

3) печаль

4) страх

5) гипотимия

Правильный ответ: 4

ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1

6. ПРИ МАСКИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЯХ ПРЕОБЛАДАЮТ

1) иллюзии и галлюцинации

2) ипохондрические бредовые идеи

3) выраженное снижение настроения

4) вегетативные нарушения и патологические телесные ощущения

5) депрессивный ступор

Правильный ответ: 4

ПК-3.2 , ПК-3.1

7. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ И СОСТОЯНИЯ В ЖИЗНИ ОРГАНИЗМА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ (И)

1) только приспособительную

2) только мобилизационную

3) только приспособительную и интегративную

4) приспособительную, мобилизационную и интегративную

Правильный ответ: 4

ПК-3.2 , УК-1.1

8. В ТОМ, ЧТО СТОЙКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ НАПРАВЛЯЮТ НАШЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПОДДЕРЖИВАЮТ ЕГО, ЗАСТАВЛЯЮТ ПРЕОДОЛЕВАТЬ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ НА ПУТИ

ПРЕГРАДЫ, ВЫРАЖАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ЧУВСТВ

1) экспрессивная (выразительная)

2) сигнальная

3) регуляторная

4) интерферирующая

Правильный ответ: 3

ПК-3.2 , УК-1.6 , УК-1.1

9. БОЛЕЕ ИЛИ МЕНЕЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ОКРАШИВАЮЩЕЕ ВСЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

1) собственной эмоцией

2) аффектом

3) настроением

4) чувством

Правильный ответ: 3

ПК-3.1 , ПК-3.2 , УК-1.6 , УК-1.1

10. Сложный депрессивный синдром, включающий депрессивные переживания и ипохондрические идеи, имеющие характер громадности и отрицания, называется синдром

1) Павлова

2) Протопопова

3) Котара

4) Кандинского-Клерамбо

5) Капгра

Правильный ответ: 3

ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-3.1

11. Сезонность Циклотимоподобных расстройств сохраняется на протяжении

1) 4-х дней

2) 2-х недель

3) месяца

4) 3-х месяцев

5) нескольких лет

Правильный ответ: 5

ПК-2.1 , ПК-3.2 , ПК-3.1

12. Проявлением позитивной аффективности является

- 1) апатия
- 2) тревога**
- 3) сенситивность
- 4) амбивалентность
- 5) фрустрация

Правильный ответ: 2

ПК-2.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1

13. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ИДЕОМОТОРНОГО ТОРМОЖЕНИЯ ПРИ ДИСТИМИИ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) ночное время
- 2) ранние утренние часы**
- 3) дневное время
- 4) вечер
- 5) не зависит от времени суток

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.2 , ПК-3.1

14. Характерным проявлением циклотимической депрессии является

- 1) страх
- 2) растерянность
- 3) депрессивный ступор
- 4) аффективное оцепенение
- 5) субдепрессия**

Правильный ответ: 5

ПК-2.2 , ПК-2.1 , ПК-3.2 , ПК-3.1

15. ВОСХИЩЕНИЕ КРАСОТОЙ ПРИРОДЫ ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) эмоций**
- 2) эстетических чувств
- 3) нравственных чувств
- 4) практических чувств
- 5) интеллектуальных чувств

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , УК-1.6 , УК-1.1

16. ЭМОЦИИ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПОДЪЕМ СИЛ, ВОЗБУЖДЕНИЕ НАЗЫВАЮТСЯ

1) астенические

2) стенические

3) эстетические чувства

4) нравственные чувства

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , УК-1.6 , УК-1.1

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.	Повышенный	5 - "отлично"
Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Депрессия: экскурс в историю.	УК-1.1, УК-1.4
2	Трудности социальной адаптации людей с аффективными расстройствами.	УК-1.6
3	Общие принципы диагностики аффективных расстройств.	УК-2.1
4	Возрастные особенности аффективной патологии	ПК-2.2
5	Соматизированные и соматогенные аффективные расстройства	ПК-3.2
6	Основные принципы ухода и наблюдения за депрессивными больными	ПК-2.1, ПК-2.2
7	Особенности аффективных расстройств при психических заболеваниях	ПК-3.2
8	Юношеские депрессии.	УК-1.1, УК-1.4
9	Аффективные расстройства и суицидальное поведение	ПК-2.1
10	Особенности судебной и военной экспертизы лиц с аффективными расстройствами	ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2