



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	«Диагностика и коррекция аффективных расстройств»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Рязань, 2023

Разработчик (и): кафедра психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.П. Филимонов	доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Н. Котлярова	к.психол.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогики
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогики

Одобрено учебно-методической комиссией по 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 контрольных вопросов для собеседования:

1. Определение аффективных расстройств. Критерии диагностики аффективных расстройств их дифференциация от других психических расстройств
2. Основные подходы к классификации аффективных расстройств и ее классификация в международной систематике психических расстройств
3. Маниакальный синдром
4. Депрессивный синдром
5. Смешанные аффективные состояния
6. Патопсихологические проявления при аффективных расстройствах
7. Патопсихологическая экспертиза в клинической и судебно-экспертной практике
8. Экспертная работа клинического психолога в практической деятельности
9. Проблемы патопсихологической диагностики аффективных расстройств
10. Психологические вмешательства в работе клинического психолога

Критерии оценки при собеседовании:

- 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 ситуационных задач:

1. Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?
2. Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются.

При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть? Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной неврозоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить?

3. Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

1. Психологические особенности пациентов с невротическими расстройствами.
2. Психологические особенности пациентов с эпилепсией.
3. Психологические особенности пациентов с БАР.

Критерии оценки реферата:

- 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 недостаточно 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 – зачёт, в 10 семестре - экзамен
Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 9 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «*Диагностика и экспертиза аффективных расстройств*», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

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 для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПСК-3.1

способностью и готовностью к овладению теоретическими основами с принципами патопсихологического синдромального анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1.Общая характеристика контингента больных с аффективными расстройствами в общемедицинской практике. Распространенность аффективных расстройств среди населения РФ.

2. Трудности выявления и трудности при организации лечения аффективных расстройств. Дифференциальная диагностика аффективных и неаффективных психических расстройств.
3. Органические (аффективные) расстройства настроения.
4. Тревожное расстройство органической природы.
5. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.
6. Диагностика аффективных психоорганических расстройств. Особенности аффективных нарушений при органическом поражении головного мозга и ЦНС.
7. Аффективные расстройства позднего возраста.
8. Сложности проведения экспертизы лицам пожилого возраста.
9. Органическое расстройство личности.
10. Диагностика аффективных расстройств при наркоманиях и алкоголизме.
11. Особенности эмоционально-волевой сферы лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией.
12. Диагностика аффективных расстройств при шизофрении и проблема её раннего распознавания.
13. Специфические нарушения аффекта при шизофрении. Дифференциально-диагностические вопросы при распознавании шизофрении. Инструментарий психолога.
14. Шизоаффективные расстройства.
15. Клиническая характеристика маний. Гипомания.
16. Аффективно-эндогенный синдром: эндогенный маниакальный синдром.
17. Биполярное аффективное расстройство.
18. Клиническая характеристика депрессий.
19. Типы и виды депрессивных расстройств.
20. Аффективно-эндогенный синдром: эндогенный депрессивный синдром.
21. Психологические методики для диагностики депрессий.
22. Хронические (аффективные) расстройства настроения. Циклотимия. Дистимия.
23. Диагностика аффективных расстройств при неврозах.
24. Тревожно-фобические расстройства.
25. Тревожные расстройства.
26. Особенности аффективной сферы при обсессивно-компульсивном расстройстве.
27. Дифференциальная диагностика неврозов и депрессий.
28. Острая реакция на стресс. Посттравматическое стрессовое расстройство.
29. Расстройства адаптации.
30. Экспериментально-психологическое исследование послестрессовых аффективных расстройств.
31. Диссоциативные (конверсионные) расстройства.
32. Патопсихологический симптомокомплекс психотической дезорганизации.
33. Психогенно-психотический патопсихологический синдром.
34. Психогенно-невротический патопсихологический синдром. Основные типы невротических конфликтов.
35. Аффективные расстройства при эпилепсии.
36. Специфика аффективных расстройств при психопатиях.
37. Оценка степени выраженности аффективных нарушений при расстройствах личности.
38. Психопатический (личностно-аномальный) симптомокомплекс: возбудимый вариант.
39. Психопатический (личностно-аномальный) симптомокомплекс: торпидный вариант.
40. Соматизированные и соматогенные аффективные расстройства. Дифференциальная диагностика.
41. Аффективные расстройства, характерные для лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
42. Диагностика аффективных расстройств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
43. Особенности аффективных расстройств при хирургическом вмешательстве на сердце.

44. Психологические особенности больных хроническими эндокринными заболеваниями.
45. Диагностика аффективных расстройств при эндокринных заболеваниях.
46. Особенности аффективных расстройств при эндокринных заболеваниях.
47. Психологические особенности больных с дерматологической патологией.
48. Диагностика аффективных расстройств при дерматологической патологии.
49. Виды аффективных расстройств при эндокринных заболеваниях.
50. Диагностика аффективных расстройств, индуцированных лекарственными препаратами. Изучение медицинской документации.
51. Аффективные расстройства и суицидальное поведение.
52. Определение типа суицидального поведения. Изучение психологических причин и последствий суицидального поведения. Рецидивы суицидального поведения.
53. Связь общественно-опасных деяний и аффективных расстройств.
54. Наиболее часто встречающиеся психические расстройства у лиц, совершивших ООД. Психические расстройства, при которых особенно выражен риск совершения ООД.
55. Специфика экспериментально-психологического исследования лиц с аффективными расстройствами в экспертной практике.
56. Судебно-психологическая экспертиза аффекта.
57. Виды аффекта, границы компетентности психолога при экспертизе аффекта.
58. Критерии аффекта. Сложности экспертизы аффекта.
59. Роль биологических, психологических и социальных факторов в развитии аффективных расстройств.
60. Роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении аффективных нарушений.
61. Методы исследования аффективной сферы.
62. Психодиагностические методики исследования эмоциональной сферы.
63. Проективные методы исследования эмоциональной сферы.
64. Патопсихологическая диагностика эмоционально-волевой сферы.

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

Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?

Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть?

Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной неврозоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить.

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):

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной

активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что слепнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить ее, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать, вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние.

ПСК-3.4

способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Общая характеристика контингента больных с аффективными расстройствами в общемедицинской практике. Распространенность аффективных расстройств среди населения РФ.
2. Трудности выявления и трудности при организации лечения аффективных расстройств. Дифференциальная диагностика аффективных и неаффективных психических расстройств.
3. Диагностика аффективных психоорганических расстройств. Особенности аффективных нарушений при органическом поражении головного мозга и ЦНС.
4. Сложности проведения экспертизы лицам пожилого возраста.
5. Диагностика аффективных расстройств при наркоманиях и алкоголизме.
6. Диагностика аффективных расстройств при шизофрении и проблема её раннего распознавания.
7. Специфические нарушения аффекта при шизофрении. Дифференциально-диагностические вопросы при распознавании шизофрении. Инструментарий психолога.
8. Дифференциальная диагностика невротических и депрессивных расстройств.
9. Аффективные расстройства при эпилепсии.
10. Специфика аффективных расстройств при психопатиях.
11. Оценка степени выраженности аффективных нарушений при расстройствах личности.
12. Аффективные расстройства и суицидальное поведение.
13. Определение типа суицидального поведения. Изучение психологических причин и последствий суицидального поведения. Рецидивы суицидального поведения.
14. Связь общественно-опасных деяний и аффективных расстройств.

15. Роль биологических, психологических и социальных факторов в развитии аффективных расстройств.
16. Роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении аффективных нарушений.
17. Методы исследования аффективной сферы.
18. Психодиагностические методики исследования эмоциональной сферы.
19. Проективные методы исследования эмоциональной сферы.
20. Патопсихологическая диагностика эмоционально-волевой сферы.

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

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что слепнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить ее, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать, вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние.

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):

Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?

Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за

пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть?

Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной невротоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить.

ПСК-3.5

способностью и готовностью к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Аффективные расстройства при эпилепсии.
2. Специфика аффективных расстройств при психопатиях.
3. Оценка степени выраженности аффективных нарушений при расстройствах личности.
4. Аффективные расстройства и суицидальное поведение.
5. Определение типа суицидального поведения. Изучение психологических причин и последствий суицидального поведения. Рецидивы суицидального поведения.
5. Связь общественно-опасных деяний и аффективных расстройств.
7. Роль биологических, психологических и социальных факторов в развитии аффективных расстройств.
8. Роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении аффективных нарушений.
9. Методы исследования аффективной сферы.
10. Психодиагностические методики исследования эмоциональной сферы.
11. Проективные методы исследования эмоциональной сферы.
12. Патопсихологическая диагностика эмоционально-волевой сферы.

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

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что слепнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить ее, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать,

вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние.

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):

Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?

Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть?

Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной неврозоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить.

ПСК-3.7

способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Общая характеристика контингента больных с аффективными расстройствами в общемедицинской практике. Распространенность аффективных расстройств среди населения РФ.
2. Трудности выявления и трудности при организации лечения аффективных расстройств. Дифференциальная диагностика аффективных и неаффективных психических расстройств.
3. Диагностика аффективных психоорганических расстройств. Особенности аффективных нарушений при органическом поражении головного мозга и ЦНС.
4. Сложности проведения экспертизы лицам пожилого возраста.
5. Диагностика аффективных расстройств при наркоманиях и алкоголизме.
6. Диагностика аффективных расстройств при шизофрении и проблема её раннего распознавания.
7. Специфические нарушения аффекта при шизофрении. Дифференциально-диагностические вопросы при распознавании шизофрении. Инструментарий психолога.
8. Дифференциальная диагностика неврозов и депрессий.

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

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что слепнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить ее, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать, вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние.

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. Больная В., 30 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?

2. Больной С. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть?

3. Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной неврозоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить.

ПСК – 3.8

Способность и готовность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Общая характеристика контингента больных с аффективными расстройствами в общемедицинской практике. Распространенность аффективных расстройств среди населения РФ.
2. Трудности выявления и трудности при организации лечения аффективных расстройств. Дифференциальная диагностика аффективных и неаффективных психических расстройств.
3. Диагностика аффективных психоорганических расстройств. Особенности аффективных нарушений при органическом поражении головного мозга и ЦНС.
4. Сложности проведения экспертизы лицам пожилого возраста.
5. Диагностика аффективных расстройств при наркоманиях и алкоголизме.
6. Диагностика аффективных расстройств при шизофрении и проблема её раннего распознавания.
7. Специфические нарушения аффекта при шизофрении. Дифференциально-диагностические вопросы при распознавании шизофрении. Инструментарий психолога.
8. Дифференциальная диагностика невротических и депрессивных расстройств.
9. Аффективные расстройства при эпилепсии.
10. Специфика аффективных расстройств при психопатиях.
11. Оценка степени выраженности аффективных нарушений при расстройствах личности.
12. Аффективные расстройства и суицидальное поведение.
13. Определение типа суицидального поведения. Изучение психологических причин и последствий суицидального поведения. Рецидивы суицидального поведения.
14. Связь общественно-опасных деяний и аффективных расстройств.
15. Роль биологических, психологических и социальных факторов в развитии аффективных расстройств.
16. Роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении аффективных нарушений.
17. Методы исследования аффективной сферы.
18. Психодиагностические методики исследования эмоциональной сферы.
19. Проективные методы исследования эмоциональной сферы.
20. Патопсихологическая диагностика эмоционально-волевой сферы.

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

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом

сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что спелнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить ее, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать, вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние.

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):

Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?

Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть?

Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной неврозоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить.

ПСК – 3.11.

Способность и готовность к применению современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Общая характеристика контингента больных с аффективными расстройствами в общемедицинской практике. Распространенность аффективных расстройств среди населения РФ.
2. Трудности выявления и трудности при организации лечения аффективных расстройств. Дифференциальная диагностика аффективных и неаффективных психических расстройств.
3. Диагностика аффективных психоорганических расстройств. Особенности аффективных нарушений при органическом поражении головного мозга и ЦНС.
4. Сложности проведения экспертизы лицам пожилого возраста.
5. Диагностика аффективных расстройств при наркоманиях и алкоголизме.

6. Диагностика аффективных расстройств при шизофрении и проблема её раннего распознавания.
7. Специфические нарушения аффекта при шизофрении. Дифференциально-диагностические вопросы при распознавании шизофрении. Инструментарий психолога.
8. Дифференциальная диагностика невротиков и депрессий.
9. Аффективные расстройства при эпилепсии.
10. Специфика аффективных расстройств при психопатиях.
11. Оценка степени выраженности аффективных нарушений при расстройствах личности.
12. Аффективные расстройства и суицидальное поведение.
13. Определение типа суицидального поведения. Изучение психологических причин и последствий суицидального поведения. Рецидивы суицидального поведения.
14. Связь общественно-опасных деяний и аффективных расстройств.
15. Роль биологических, психологических и социальных факторов в развитии аффективных расстройств.
16. Роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении аффективных нарушений.
17. Методы исследования аффективной сферы.
18. Психодиагностические методики исследования эмоциональной сферы.
19. Проективные методы исследования эмоциональной сферы.
20. Патопсихологическая диагностика эмоционально-волевой сферы.

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

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство?

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что слепнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить её, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать, вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние.

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):

Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние?

Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть?

Если клиника психоза становится еще более полиморфной, включает аффективные расстройства, а выход из первого психоза – с остаточной невротоподобной симптоматикой, то какое психическое расстройство можно предположить.

ОПК-1

Способностью решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе с пациентами, имеющими аффективные расстройства с использованием современных ИКТ технологий.
2. Правила хранения документации клинического психолога в электронном виде с учетом основных требований информационной безопасности при работе с пациентами, имеющими аффективные расстройства
3. Консультирование пациентов имеющих аффективные расстройства с использованием современных ИКТ технологий.
4. Законодательная база для деятельности клинического психолога с учетом основных требований информационной безопасности при работе с пациентами имеющими аффективные расстройства

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

Больная Л.; 32-х лет, жалуется на чувство лени, безразличия, бесперспективности жизни. Назовите данное состояние. Если это состояние сменяется повышенной активностью, работоспособностью, безудержным весельем, то какое это психическое расстройство? Как можно использовать современные ИКТ технологии в данном случае

Больной Д. страдает хроническим алкоголизмом в течение 18 лет. Во время абстиненции испытывал острый страх, видел, как лучами лазера его хотели ослепить, гоняли по комнатам, прижигали разные участки тела; под ногами сновали мелкие животные, один чертёнок все время советовал повеситься, так как "все равно его лучом сожгут". Временами не понимал, где находится. Все больше прижигали голову, чувствовал, что слепнет; решил, что чем такое мучение, лучше покончить с собой. Из бельевой веревки сделал петлю, накинул на шею, а другой конец прикрепил к гвоздю в стене, выбил из-под ног стул, но под тяжестью тела веревка сорвалась с гвоздя, больной упал в бессознательном состоянии; очнулся, вокруг было тихо, "лазером" перестали прижигать; снял петлю, сильно болела шея, умылся. Через некоторое время услышал, как внизу живота что-то зашевелилось и оттуда зазвучал голос матери, которая просила отпустить ее, так как задыхается у него в прямой кишке. В больнице просил спасти мать, вставал на колени, молился, просил у матери прощения. После очистительной клизмы голос матери стал звучать из бачка туалета: она благодарила его, что он отпустил её и она осталась живой. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, но больной был уверен, что на него действовали аппаратами из соседней квартиры, где "живут ребята-физики", которые его облучали. Просит отпустить его домой, чтобы выяснить состояние здоровья матери, так как она больна сердцем. Голос её не слышит в течение месяца. Подавлен, угнетен, критика к перенесенному состоянию отсутствует. Назовите возможное заболевание. Назовите клинические синдромы, которые наиболее полно и точно характеризуют перенесенное состояние. Как можно использовать современные ИКТ технологии в данном случае

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):

Больная Ф., 27 лет, ранее активная, общительная стала вялой, пассивной, безразличной, неоднократно предпринимала суицидальные попытки. Объяснить свое состояние не может. Держится обособленно. Как квалифицировано ее состояние? Как можно использовать современные ИКТ технологии в данном случае

Больной Д. слышит голоса, которые звучат внутри головы и со стороны. Его речью кто-то управляет, иногда говорит помимо его воли. Видит события, происходящие за пределами помещения. Стены окрашиваются в красный цвет и разваливаются. При этом ориентировка в месте, времени и собственной личности не нарушена. Что это может быть? Можно ли использовать современные ИКТ технологии в данном случае?