

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Диагностика и экспертиза аффективных расстройств, СЕМЕСТР 10

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Код, направление подготовки | 37.05.01 Психология |
| Направленность (профиль) | Клиническая психология |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Психологии |
| Выпускающая кафедра | Психологии |

| Проверяемая компетенция | № | Задание | Варианты ответов | Тип сложности и вопроса | Кол-во баллов за правильный ответ |
|-------------------------|---|---|---|-------------------------|-----------------------------------|
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 1 | Что назначается при необходимости в проведении конкретных исследований с использованием специальных познаний в науке, технике, искусстве или ремесле: | 1) судебно-психологическая экспертиза; 2) диагностическое исследование; 3) консультация требуемого специалиста; 4) всё вышеперечисленное | низкий | 2,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 2 | Кто может проводить судебно-психологическую экспертизу: | 1) психолог, получивший высшее психологическое образование; 2) психолог, получивший высшее психологическое образование и работающий по данной специальности; 3) психолог, с высшим психологическим образованием, имеющий тематическое усовершенствование по | низкий | 2,0 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---------|-----|
| | | | судебной психологии; 4) всё вышеперечисленное | | |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 3 | Что является основной формой использования специальных психологических познаний: | 1) судебно-психологическая и комплексная экспертиза; 2) совокупность сведений и навыков, которые не могут быть признаны общеизвестными; 3) экспертиза аффекта и экспертиза несовершеннолетних обвиняемых; 4) заключение специалиста. | низкий | 2,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 4 | Что относится к осознанному и целенаправленному предъявлению несуществующих признаков психических расстройств: | 1) симуляция; 2) аггравация; 3) метасимуляция; 4) сюрсимуляция; 5) диссимуляция. | низкий | 2,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 5 | Вид помощи, необходимый при болезненном состоянии психики: | 1) психиатрическая помощь; 2) психологическая коррекция; 3) консультирование, обучение, развитие; 4) медикаментозное лечение | низкий | 2,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 6 | Что относится к осознанному преувеличению незначительно выраженных психических изменений, особенно часто проявляющихся при экспериментально психологическом исследовании: | 1) симуляция; 2) аггравация; 3) метасимуляция; 4) сюрсимуляция; 5) диссимуляция | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 7 | Что относится к осознанному предъявлению | 1) симуляция; 2) аггравация; | средний | 5,0 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|--|--|---------|-----|
| | | психопатологической симптоматики когда-то перенесённого психического заболевания, которым к моменту исследования подэкспертный не страдает: | 3) метасимуляция; 4) сюрсимуляция; 5) диссимуляция | | |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 8 | Что относится к сокрытию или утаиванию психически больным проявлений своего болезненного состояния, собственных психических расстройств: | 1) симуляция; 2) аггравация; 3) метасимуляция; 4) сюрсимуляция; 5) диссимуляция. | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 9 | Что относится к осознанному предъявлению психопатологической симптоматики когда-то перенесённого психического заболевания, которым к моменту исследования подэкспертный не страдает: | 1) симуляция; 2) аггравация; 3) метасимуляция; 4) сюрсимуляция; 5) диссимуляция. | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 10 | Самая главная особенность аффективного состояния: | 1) нарушение сознательного волевого контроля собственных действий; 2) в полной мере осознание фактического характера и общественную 3) опасность своих действий (бездействия), либо руководство ими; 4) способность понимать характер и значение совершаемых действий или оказывать сопротивление; 5) психическое состояние подэкспертного лица, совершившее | средний | 5,0 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|--|---|---------|-----|
| | | | самоубийство. | | |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 11 | Что относится ко второй фазе классического физиологического аффекта: | <ul style="list-style-type: none"> 1) частичное сужение сознания и нарушение регуляции деятельности; 2) «ощущение субъективной безысходности» из сложившейся ситуации, а также «субъективная внезапность» и субъективная неожиданность наступления аффективного взрыва; 3) психическая и физическая астения; 4) нарушение сознательного волевого контроля собственных действий. | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 12 | Испытуемому оказываются все виды помощи, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> 1) направляющей 2) систематической 3) стимулирующей 4) организующей | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 13 | Депрессия - это психическое расстройство, характеризующееся (исключите неверное) | <ul style="list-style-type: none"> 1) ангедонией 2) нарушениями мышления 3) дизлексией 4) двигательной заторможенностью | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 14 | Пациенты с биполярным расстройством не имеют симптомов болезни (выберите верный вариант) | <ul style="list-style-type: none"> 1) 1/3 часть жизни 2) Вместе с интермиссиями всю жизнь 3) Половину жизни 4) Всю жизнь | средний | 5,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 15 | Что является основной формой использования специальных | <ul style="list-style-type: none"> 1) судебно-психологическая и комплексная экспертиза; | средний | 5,0 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|---|---|---------|-----|
| | | психологических познаний: | <p>2) совокупность сведений и навыков, которые не могут быть признаны общеизвестными;</p> <p>3) экспертиза аффекта и экспертиза несовершеннолетних обвиняемых;</p> <p>4) заключение специалиста</p> | | |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 16 | <p>Студентка медицинского института, 23 лет. Три года тому назад находилась в психиатрической больнице в связи с выраженной депрессией. При настоящем поступлении (в период сессии) отмечается повышенное настроение, постоянно поет, пляшет, читает стихи, много ест, мало спит, эротична. Цитирует выученные в детстве стихи. После выздоровления помнит о своем "цитировании", однако, содержание вспоминает лишь приблизительно. С полной критикой относится к перенесенному заболеванию. Квалифицируйте синдром:</p> | <p>1) Параноидный</p> <p>2) Аментивный</p> <p>3) Маниакальный</p> <p>4) Гебефренический</p> | высокий | 8,0 |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 17 | <p>Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации,</p> | <p>1) Синдром Кандинского-Клерамбо</p> <p>2) Депрессивный синдром</p> <p>3) Паранояльный синдром</p> <p>4) Апато-абулический синдром</p> <p>5) Психопатоподобный</p> | высокий | 8,0 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|--|--|---------|-----|
| | | бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. | 2)синдром | | |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 18 | <p>Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита.</p> <p>Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить.</p> <p>Рассказывает, что отец пьет, пьяным избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, удушающее чувство злости.</p> <p>Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом. Определите состояние в момент убийства</p> | <p>Ответ:</p> <p>1) Патологический аффект</p> <p>2) Физиологический аффект</p> <p>3) Ажитированная депрессия</p> | высокий | 8,0 |
| ПК-4 ПК-8 | 19 | Больной Д. 35 лет совершил кражу. В зале | 1) Истерическая | высокий | 8,0 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|---|--|---------|-----|
| ОПК-1 | | суда был тревожен, растерян, вел себя нелепо. На вопрос о возрасте ответил -"5", на вопрос: "Как вас зовут-", ответил -"не знаю". При просьбе что-нибудь написать, сказал, что не умеет. Демонстрировал счет только до 10. Путал названия предметов, жаловался, что у него болит голова, что "очень трудно думать". Квалифицируйте состояние больного: | невроз 2) Псевдодеменция 3) Реактивный параноид 4) Аффективно-шоковая реакция | | |
| ПК-4 ПК-8 ОПК-1 | 20 | Г., 58 лет, выйдя из собственной квартиры, нанес ножевой удар молодому человеку из компании, которая ежедневно в течение всех летних месяцев поздно вечером собиралась под окнами квартиры Г., громко разговаривала, смеялась, пела песни и пр. Несмотря на неоднократные предупреждения жильцов дома, компания продолжала ночные посиделки и мешала отдыхать окружающим. В последние месяцы Г. страдал бессонницей, что было обусловлено напряженной работой (перед пенсией), мелкими семейными неурядицами, общим невротическим состоянием в связи с климактерическим возрастом. В тот вечер у Г. было плохое самочувствие, хотелось выспаться, отдохнуть, а в это время начались привычные возгласы с улицы, заиграла гитара, раздался смех. Г., схватив нож, которым жена | | высокий | 8,0 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>резала картошку, выскочил на улицу. В это время навстречу из кустов вышел молодой человек (кстати, из этой компании). Г. нанес ему удар ножом в руку (потерпевший, увидев человека с ножом, пытался обороняться, отмахиваться рукой). После чего Г. пришел домой и попросил жену вызвать скорую помощь и милицию. Какой вид экспертизы можно проводить</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|