

Документ подписан простой электронной подписью  
 Информация о владельце:  
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
 Должность: ректор  
 Дата подписания: 14.06.2024 08:38:55  
 Уникальный программный ключ:  
 e3a68f3eaa1e62674b54f49978679a36061ac6f850

**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		
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	5	Вид помощи, необходимый при болезненном состоянии психики:	1) психиатрическая помощь; 2) психологическая коррекция; 3) консультирование, обучение, развитие; 4) медикаментозное лечение	низкий	2,0
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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		
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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.		
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	11	Что относится ко второй фазе классического физиологического аффекта:	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) частичное сужение сознания и нарушение регуляции деятельности;</li> <li>2) «ощущение субъективной безысходности» из сложившейся ситуации, а также «субъективная внезапность» и субъективная неожиданность наступления аффективного взрыва;</li> <li>3) психическая и физическая астения;</li> <li>4) нарушение сознательного волевого контроля собственных действий.</li> </ul>	средний	5,0
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	12	Испытуемому оказываются все виды помощи, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) направляющей</li> <li>2) систематической</li> <li>3) стимулирующей</li> <li>4) организующей</li> </ul>	средний	5,0
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	13	Депрессия - это психическое расстройство, характеризующееся (исключите неверное)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) ангедонией</li> <li>2) нарушениями мышления</li> <li>3) дизлексией</li> <li>4) двигательной заторможенностью</li> </ul>	средний	5,0
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	14	Пациенты с биполярным расстройством не имеют симптомов болезни (выберите верный вариант)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 1/3 часть жизни</li> <li>2) Вместе с интермиссиями всю жизнь</li> <li>3) Половину жизни</li> <li>4) Всю жизнь</li> </ul>	средний	5,0
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	15	Что является основной формой использования специальных	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>		
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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		
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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
<b>ПК-4 ПК-8</b>	19	Больной Д. 35 лет совершил кражу. В зале	1) Истерическая	высокий	8,0

<b>ОПК-1</b>		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		
<b>ПК-4 ПК-8 ОПК-1</b>	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>			
--	--	---	--	--	--