



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	«Психокоррекция 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

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

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Петров	д-р мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
М.А.Ландышев	доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры

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 педагогике
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике

Одобрено учебно-методической комиссией 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 7 семестре - зачёт**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

- «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
- «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-3 Способен к организации и овладению основными классическими и современными методами психокоррекции и психотерапии, составлению программ консультативной и психотерапевтической работы в системе здравоохранения.

**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. Особенности эмоционально-волевой сферы лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией.
4. Клиническая характеристика депрессий.
5. Дифференциальная диагностика невротозов и депрессий.
6. Определение типа суицидального поведения. Изучение психологических причин и последствий суицидального поведения. Рецидивы суицидального поведения.
7. Роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении аффективных нарушений.

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

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 невротоподобной 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):**

1. 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?

2. 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.