

# Педагогическая 2016

№ 4

ДИАГНОСТИКА

Научно-практический журнал

Зарегистрирован Комитетом  
Российской Федерации по печати.  
Свидетельство о регистрации средств  
массовой информации  
№ ПИ № 77-11450 от 28 декабря 2001 г.

Журнал адресован тестологам,  
педагогам-психологам, социальным  
работникам, классным руководителям  
и школьным администраторам.

**Редакционная коллегия:**

*В.С. Аванесов*, доктор пед. наук  
*Н.Ю. Ерофеева*, доктор пед. наук  
*В.М. Кадневский*, доктор пед. наук  
*А.С. Казаринов*, доктор пед. наук  
*Г.С. Ковалёва*, канд. пед. наук  
*А.М. Кушнир*, канд. психол. наук  
*Е.А. Михайлычев*, доктор пед. наук  
*И.Ф. Неволин*, канд. психол. наук  
*Т.Г. Новикова*, канд. пед. наук  
*С.А. Сафонцев*, доктор пед. наук  
*Ю.Н. Сёмин*, доктор пед. наук

**Директор проекта:**

*Елена ШИШМАКОВА*

**Главный редактор:**

*Вадим АВАНЕСОВ*,  
доктор пед. наук, проф.

**Ответственный секретарь:**

*Светлана ЛЯЧИНА*

**Технический редактор:**

*Александр ВОЛХОНСКИЙ*

**Корректор:**

*Людмила АСАНОВА*

## Содержание:

### Методология

**Валерий Пузыревский**  
Проблема организации экспресс-  
оценки личностных изменений  
в гуманистическом образовании **3**

**Т.Л. Тимофеева**  
Вопросы педагогической  
диагностики **23**

**Е.А. Колотовкина**  
Диагностическая деятельность  
педагога профессионального  
обучения **27**

**А.Н. Скляренко**  
Комплексный подход  
к разработке оценочных средств **30**

**Е.В. Кривотулова,  
Л.А. Безрукова**  
Основные вопросы  
педагогической диагностики **34**

**Ю.С. Сушко**  
Проблема организации  
эффективного тестового  
контроля в процессе  
профессиональной подготовки  
будущих учителей математики **47**

**Н.С. Мальцева**  
Комплексная диагностика как  
первый этап социально-  
педагогического сопровождения  
детей с ограниченными  
возможностями здоровья **52**

## **Теория**

**В.С. Аванесов**  
Педагогический тест — основной метод педагогической диагностики **56**

**Наталья Савина**  
Вопросы истории и теории педагогической диагностики **62**

**Анна Давлетова,  
Наталья Халина**  
О программе адаптации студентов первого курса к обучению в вузе **69**

**Полина Вепро**  
О возможностях диагностики страхов младших школьников  
методом изотерапии **73**

## **Методика**

**А.А. Илджиев**  
Методика диагностики профессиональных компетенций студентов **76**

**Кайратбек Сарсембаев**  
Эмоциональные расстройства.  
Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.  
Контент электронного курса по психиатрии для студентов  
медицинских вузов **79**

**Елена Бачурина**  
Площадь.  
Квантованный текст и задания в тестовой форме для учащихся  
начальной школы. Контент электронного курса **87**

**Оксана Березина**  
Лев и Собачка. По рассказу Л.Н. Толстого.  
Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.  
Контент для электронного изучения в начальной школе **93**

**Рекомендации авторам** **96**

Рукописи не рецензируются и не возвращаются.  
Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.  
Ответственность за содержание рекламных материалов несёт  
рекламодатель.

Подписано в печать 20.12.2016. Формат 60×90/8.  
Бумага офсетная. Печать офсетная. Печ. л. 12. Усл.-печ. л. 12.  
Тираж 500 экз. Заказ № 6С27

Издательский дом «Народное образование».  
ул. Люблинская, д. 157, корп. 2 тел. (495) 3455900, 3455901, 3455200.  
E-mail: no.podpiska@yandex.ru

## Эмоциональные расстройства.

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.

Контент электронного курса по психиатрии  
для студентов медицинских вузов

**Кайратбек Сарсембаев,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
Казахский национальный медицинский  
университет имени С.Д. Асфендиярова  
kairatbek60@gmail.com

### Определение

**Эмоции** — это субъективное переживание человеком своего отношения к окружающему миру, а также отношение окружающего к самому себе. Это чувственная категория, влияющая на восприятие, внимание, память, мышление, волю, поведение, сознание человека. Эмоции тесно связаны с соматическими и вегетативными реакциями организма. Объективными признаками эмоций являются их телесные проявления — мимика, поза и выразительные движения (пантомимика), а также вегетативные — побледнение, покраснение кожных покровов, потливость, расширение зрачков, частота сердечных сокращений, изменение артериального давления и другие.

### Эмоциональные проявления

**Настроение** — сравнительно продолжительный, стойкий эмоциональный фон, присущий данному человеку.

**Аффект** — кратковременная выраженная эмоциональная реакция. Аффект бывает физиологический и патологический.

**Дисфорическая реакция** — эмоциональный пароксизм у больного в состоянии дисфории.

**Чувства** — избирательное эмоциональное отношение.

### Физиологический аффект

Данный аффект присущ психически здоровому человеку, возникает в определённой психологически значимой для индивида ситуации и характеризуется следующими параметрами. Эмоциональный ответ по своей силе соответствует раздражителю. На высоте аффекта сознание может сужаться, но человек при этом сохраняет контроль за своим поведением. После завершения физиологического аффекта сохраняются воспоминания о событиях этого периода. В состоянии физиологического аффекта человек признается вменяемым.

## Патологический аффект

При данной форме аффекта эмоциональный ответ человека не адекватен по силе и выраженности вызвавшему аффект раздражителю. Реакция человека на незначительный психологический фактор сопровождается бурными двигательными и вазовегетативными проявлениями. Сознание при этом сужено, помрачено. Поведение и двигательные действия носят автоматизированный характер, социально опасны. После выхода из состояния патологического аффекта наступает полная амнезия всего периода аффективного поведения. При данном аффекте человек признается невменяемым.

## Нарушения эмоций

*Апатия* — отсутствие эмоциональных проявлений, полное равнодушие ко всему, эмоциональная тугодупность.

*Слабодушие (эмоциональная лабильность)* — лёгкая, быстрая смена эмоциональных переживаний. По ничтожному поводу отмечается колебание настроения от слезливости до сентиментальности.

*Растерянность* — состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности с нарушением самосознания и предметного сознания.

*Дисфория (дисфорический синдром)* — пароксизмальные периоды измененного тоскливо-злобного настроения с раздражительностью, недовольством собой и окружающими, склонностью к агрессивным действиям.

## Синдромы эмоциональных нарушений (аффективные синдромы)

**Маниакальный синдром** характеризуется триадой психопатологических симптомов. К ним относят-

ся повышение настроения, ускорение мышления, повышенное стремление к деятельности. Это основные (облигатные) признаки синдрома. Повышенный фон настроения влияет на всю психическую деятельность и проявляется во вторичных (факультативных) признаках. Это необычная яркость восприятия больным окружающего, повышение влечений, особенно сексуального, неустойчивость и быстрая переключаемость внимания, переоценка собственной личности, сверхценные и бредовые идеи величия. Слабо выраженный вариант маниакального синдрома — гипоманиакальное состояние.

## Варианты маниакального синдрома

В зависимости от преобладания в психопатологической триаде маниакального синдрома тех или иных психических процессов можно выделить её варианты. Если преобладает эмоциональный компонент и слабо выражены ускорение мышления и моторная деятельность, то мы говорим о «весёлой мании». Ускорение мышления достигающее уровня бессвязности в сочетании с повышенной моторной деятельностью вплоть до беспорядочного возбуждения характеризует «спутанную манию».

Не всегда повышенный, благодушный фон настроения сопровождается маниакальным состоянием. Наблюдается «гневливая мания», когда фон настроения характеризуется повышенной раздражительностью, придирчивостью, гневливостью. Существуют более сложные варианты маниакального синдрома. Они характеризуются сочетанием маниакального аффекта с патологией восприятия, мышления, сознания (маниакально-галлюцинаторный, маниакально-бредовый синдромы, онейроидное маниакальное состояние).

## Депрессивный синдром

Депрессивный синдром включает триаду облигатных (постоянные) симптомов. Это понижение настроения, замедление течения представлений, речедвигательная заторможенность. Пониженный фон настроения обуславливает наличие факкультативных (вторичных) признаков депрессии. К ним относятся гипестезия, иллюзорные, деперсонализационно-дереализационные явления, нарушенные чувства знакомости, сверхценные и бредовые идеи ипохондрического характера, самообвинения, самоуничужения, реакции тревоги, страха, угнетение, угасание желаний и влечений, суицидальные тенденции. Слабо выраженный вариант депрессивного синдрома — субдепрессивное состояние.

## Варианты депрессивного синдрома

*Тревожно-ажитированная депрессия* характеризуется доминированием в структуре депрессии тревоги в сочетании с ажитацией. При этом у больных отсутствует двигательная заторможенность. В клинической картине на первый план выступает тревога, причём она обычно безотчётная, сопровождается напряжённым страхом ожидания катастрофы. Больные неусидчивы, постоянно ходят из угла в угол, в более тяжёлых случаях мечутся по палате, рвут на себе волосы и одежду, бьют-

ся головой о стенку, умоляют окружающих о помощи либо просят, чтобы их избавили от мучений, убили. На высоте данного расстройства развивается состояние депрессивного раптуса с расширенным суицидом. В тяжёлых случаях поведение больных становится стереотипным. Они, сидя в однообразной позе, раскачиваются, заламывают руки, повторяют одни и те же восклицания. Часто, не скрывая от персонала, пытаются совершить суицидальные попытки.

*Депрессивно-параноидный синдром* характеризуется бредовыми переживаниями депрессивного содержания с идеями виновности и самоосуждения. Поведение больных определяется содержанием бреда. В одних случаях это может быть бред громадности описанный Котаром. При этом больные утверждают, что из-за их греховности страдает весь мир. Всё человечество, в том числе родные и близкие, подвергнутся вечным мучениям и будут гореть в адском огне. На почве данного бреда, чтобы «спасти» близких больные совершают расширенные суициды. Иногда бред приобретает характер отрицания внешнего мира, жизни и смерти. Больной утверждает, что всё погибло и он остался один в этом мире обречённый на вечные муки. В других случаях больные утверждают, что их внутренние органы отсутствуют, всё их тело сгнило, внутри пустота, их организм прекратил жизнедеятельность.

## Задания

*Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два и большее количество правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов.*

### 1. ЭМОЦИИ – ЭТО

- 1) переживание человеком своего отношения к окружающему миру
- 2) переживание отношения окружающего к самому себе
- 3) интеллектуальная категория

- 4) мыслительная категория
- 5) чувственная категория
- 6) осознание себя как личности, выделение собственного «Я»
- 7) целенаправленная психическая деятельность
- 8) реализация биологической потребности
- 9) застревание на представлениях
- 10) субъективное переживание

## 2. ЭМОЦИИ ВЛИЯЮТ НА

- 1) двигательно-волевою деятельность
- 2) ступорозное состояние
- 3) мышление
- 4) внимание
- 5) память
- 6) сознание человека
- 7) поведение
- 8) восприятие
- 9) кататонию
- 10) мутизм

## 3. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭМОЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) побледнение кожных покровов
- 2) частота сердечных сокращений
- 3) вегетативные проявления
- 4) телесные проявления
- 5) бредовые высказывания
- 6) пантомимика
- 7) изменение артериального давления
- 8) покраснение кожных покровов
- 9) истинные галлюцинации
- 10) расширение зрачков
- 11) разорванность мышления
- 12) потливость

## 4. К ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ассоциативный автоматизм
- 2) дисфорическая реакция
- 3) патологический аффект
- 4) настроение
- 5) физиологический аффект
- 6) кататонический ступор
- 7) чувства
- 8) аффект

## 5. НАСТРОЕНИЕ – ЭТО

- 1) кратковременная выраженная эмоциональная реакция
- 2) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 3) состояние эмоциональной слабости
- 4) пустое эмоциональное состояние
- 5) избирательное эмоциональное отношение
- 6) эмоциональный пароксизм
- 7) лабильность в сфере чувств
- 8) состояние недоумения

### 6. АФФЕКТ –

- 1) кратковременно выраженная эмоциональная реакция
- 2) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 3) состояние эмоциональной слабости
- 4) пустое эмоциональное состояние
- 5) избирательное эмоциональное отношение
- 6) эмоциональный пароксизм
- 7) лабильность в сфере чувств
- 8) состояние недоумения

### 7. ДИСФОРИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО

- 1) кратковременно выраженная эмоциональная реакция
- 2) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 3) состояние эмоциональной слабости
- 4) пустое эмоциональное состояние
- 5) избирательное эмоциональное отношение
- 6) эмоциональный пароксизм у больного
- 7) лабильность в сфере чувств
- 8) состояние недоумения

### 8. ЧУВСТВА – ЭТО

- 1) кратковременная выраженная эмоциональная реакция
- 2) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 3) состояние эмоциональной слабости
- 4) пустое эмоциональное состояние
- 5) избирательное эмоциональное отношение
- 6) эмоциональный пароксизм у больного
- 7) лабильность в сфере чувств
- 8) состояние недоумения

### 9. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АФФЕКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) эмоциональный ответ человека не адекватен по силе и выраженности вызвавшему аффеку раздражителю
- 2) реакция человека сопровождается бурными двигательными проявлениями
- 3) поведение, двигательные действия человека носят автоматизированный характер
- 4) на высоте аффекта человек сохраняет контроль за своим поведением
- 5) эмоциональный ответ человека адекватен по силе и выраженности вызвавшему аффеку раздражителю
- 6) после завершения аффекта сохраняются воспоминания о данном периоде
- 7) после выхода из состояния аффекта наступает полная амнезия периода аффекта
- 8) человек признается вменяемым

### 10. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АФФЕКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) эмоциональный ответ человека адекватен по силе и выраженности вызвавшему аффеку раздражителю
- 2) реакция человека сопровождается бурными двигательными проявлениями
- 3) поведение, двигательные действия человека носят автоматизированный характер
- 4) на высоте аффекта человек сохраняет контроль за своим поведением

- 5) сознание сужено, помрачено
- 6) эмоциональный ответ человека не адекватен по силе и выраженности вызвавшему аффект раздражителю
- 7) после завершения аффекта сохраняются воспоминания о данном периоде
- 8) после выхода из состояния аффекта наступает полная амнезия периода аффекта
- 9) человек признается невменяемым

#### 11. АПАТИЯ – ЭТО

- 1) пароксизмальные периоды тоскливо-злобного настроения с раздражительностью, недовольством собой и окружающими, со склонностью к агрессивным действиям
- 2) кратковременная выраженная эмоциональная реакция
- 3) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 4) избирательное эмоциональное отношение
- 5) состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности с нарушением самосознания и предметного сознания
- 6) отсутствие эмоциональных проявлений, полное равнодушие ко всему
- 7) лёгкая, быстрая смена эмоциональных переживаний
- 8) эмоциональный пароксизм у больного

#### 12. СЛАБОДУШИЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ – ЭТО

- 1) пароксизмальные периоды тоскливо-злобного настроения с раздражительностью, недовольством собой и окружающими, со склонностью к агрессивным действиям
- 2) кратковременная выраженная эмоциональная реакция
- 3) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 4) избирательное эмоциональное отношение
- 5) состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности с нарушением самосознания и предметного сознания
- 6) отсутствие эмоциональных проявлений, полное равнодушие ко всему
- 7) лёгкая, быстрая смена эмоциональных переживаний
- 8) эмоциональный пароксизм у больного

#### 13. РАСТЕРЯННОСТЬ – ЭТО

- 1) пароксизмальные периоды тоскливо-злобного настроения с раздражительностью, недовольством собой и окружающими, со склонностью к агрессивным действиям
- 2) кратковременная выраженная эмоциональная реакция
- 3) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 4) избирательное эмоциональное отношение
- 5) состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности с нарушением самосознания и предметного сознания
- 6) отсутствие эмоциональных проявлений, полное равнодушие ко всему
- 7) лёгкая, быстрая смена эмоциональных переживаний
- 8) эмоциональный пароксизм у больного

#### 14. ДИСФОРΙΑ, ДИСФОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО

- 1) пароксизмальные периоды тоскливо-злобного настроения с раздражительностью, недовольством собой и окружающими, со склонностью к агрессивным действиям



- 2) кратковременная выраженная эмоциональная реакция
- 3) присущий данному человеку стойкий эмоциональный фон
- 4) избирательное эмоциональное отношение
- 5) состояние недоумения, сопровождающее развитие острого расстройства психической деятельности с нарушением самосознания и предметного сознания
- 6) отсутствие эмоциональных проявлений, полное равнодушие ко всему
- 7) лёгкая, быстрая смена эмоциональных переживаний
- 8) эмоциональный пароксизм у больного

### 15. К ОСНОВНЫМ (ОБЛИГАТНЫМ) СИМПТОМАМ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- 1) повышенное стремление к деятельности
- 2) сверхценные идеи самообвинения и самоуничужения
- 3) неустойчивость и быстрая переключаемость внимания
- 4) замедление течения представлений
- 5) необычная яркость восприятия больным окружающего
- 6) угасание желаний и влечений, нарушение чувства знакомости
- 7) повышение настроения и ускорение мышления
- 8) переоценка собственной личности

### 16. К ВТОРИЧНЫМ (ФАКУЛЬТАТИВНЫМ) СИМПТОМАМ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- 1) неустойчивость и быстрая переключаемость внимания
- 2) сверхценные идеи самообвинения и самоуничужения
- 3) повышенное стремление к деятельности
- 4) переоценка собственной личности
- 5) необычная яркость восприятия больным окружающего
- 6) сверхценные и бредовые идеи величия
- 7) повышение настроения и ускорение мышления
- 8) замедление течения представлений

### 17. К ОСНОВНЫМ (ОБЛИГАТНЫМ) СИМПТОМАМ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- 1) замедление течения представлений
- 2) сверхценные идеи самообвинения и самоуничужения
- 3) неустойчивость и быстрая переключаемость внимания
- 4) заторможенность движения и речи
- 5) необычная яркость восприятия больным окружающего
- 6) угасание желаний и влечений, суицидальные тенденции
- 7) повышение настроения и ускорение мышления
- 8) понижение фона настроения

### 18. К ВТОРИЧНЫМ (ФАКУЛЬТАТИВНЫМ) СИМПТОМАМ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- 1) неустойчивость и быстрая переключаемость внимания
- 2) сверхценные и бредовые идеи ипохондрического характера
- 3) повышенное стремление к деятельности
- 4) реакции тревоги, страха
- 5) иллюзорные, деперсонализационно-дереализационные явления
- 6) угасание желаний и влечений, суицидальные тенденции
- 7) понижение настроения и заторможенность движений
- 8) замедление течения представлений

**19. ПРИ «ВЕСЁЛОЙ МАНИИ» У БОЛЬНОГО В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) преобладает эмоциональный компонент
- 2) выражены ускорение мышления до уровня бессвязности
- 3) беспорядочное возбуждение с раздражительностью
- 4) иллюзорные, деперсонализационно-дереализационные явления
- 5) слабо выражены ускорение мышления и моторная деятельность
- 6) выступает безотчётная тревога с напряжённым страхом

**20. ПРИ ТРЕВОЖНО-АЖИТИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ**

- 1) больные неусидчивы, наносят самоповреждения требуя избавить их от мучений
- 2) наблюдаются бредовые переживания с идеями самообвинения и самоосуждения
- 3) на первый план выступает безотчётная тревога в сочетании с ажитацией
- 4) на высоте аффекта больной сохраняет контроль за своим поведением
- 5) тревога сопровождается напряжённым страхом ожидания катастрофы
- 6) на высоте расстройства развивается состояние депрессивного раптуса с расширенным суицидом
- 7) в тяжёлых случаях поведение становится стереотипным
- 8) у больных наблюдается двигательная заторможенность

**21. ПРИ ДЕПРЕССИВНО-ПАРАНОИДНОМ СИНДРОМЕ**

- 1) больные утверждают, что они греховны и из-за них погибнет весь мир
- 2) наблюдаются бредовые переживания с идеями самообвинения и самоосуждения
- 3) в структуре депрессии доминирует безотчётная тревога в сочетании с ажитацией
- 4) на высоте депрессивного аффекта больной сохраняет контроль за своим поведением
- 5) бред приобретает характер отрицания внешнего мира, жизни и смерти
- 6) доминируют сверхценные и бредовые идеи ипохондрического характера
- 7) в тяжёлых случаях поведение становится стереотипным
- 8) больные утверждают, что у них отсутствуют внутренние органы, что все их тело сгнило, внутри пустота