

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Медицинский психолог» (I категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**

[https://medik-akkreditacia.ru/product/attestacia\\_medpsiholog/](https://medik-akkreditacia.ru/product/attestacia_medpsiholog/)

### **Полезные ссылки:**

1) Тесты для аккредитации «Психиатрия» (3010 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihiatria/>

2) Тесты для аккредитации «Сексология» (930 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/seksologiya/>

3) Тесты для аккредитации «Психотерапия» (3000 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihoterapiya/>

### **Методика «запоминание 10 слов» позволяет оценить:**

Скорость запоминания

Динамику мнестической деятельности и

Объём кратковременной памяти

Способность к опосредованному запоминанию

### **Нарушение опосредованности запоминания – это:**

Г. Амнезия

А. Нарушение динамики мнестической деятельности

Б. Нарушение операциональной стороны мнестической деятельности

В. Нарушение мотивационного компонента мнестической деятельности

### **Первичные симптомы в структуре патопсихологического синдрома эпилепсии связаны с:**

Мотивационными нарушениями

Нарушениями поведения

Истощаемостью, лабильностью психических процессов

Инертностью психических процессов

### **Патопсихологический синдром (по Б.В.Зейгарник) – это:**

Отражение в сознании больного клинической картины болезни

Совокупность наблюдаемых нарушений поведения

Закономерное сочетание нарушенных и сохранных звеньев психической

деятельности

Совокупность психопатологических симптомов и особенности их переживания больным

**Предметное восприятие при шизофрении, как правило, не характеризуется:**

- А. Нарушением узнавания
- Г. Нарушением константности восприятия
- Б. Нарушением избирательности
- В. Нарушением мотивационного компонента восприятия

**Нарушения опосредствованной памяти наиболее часто выявляются с помощью методики:**

- Воспроизведение рассказов
- Конкурирующие слухоречевые ряды
- Пиктограмма
- 10 слов

**Классификация нарушений мышления в отечественной патопсихологии создана:**

- В. А.Р. Лурия
- Г. В.Н. Мясищев
- А. С.Я. Рубинштейн
- Б. Б.Зейгарник

**Критерии, определяющие различия психической нормы и патологии:**

- Б. Пока не разработаны
- В. Зависят исключительно от культурно-исторических факторов
- А. Являются постоянными и никогда не изменяются
- Г. Могут изменяться в зависимости от культурно-исторических, средовых и биологических факторов, а также в зависимости от теоретической парадигмы клинико-психологических исследований

**Доказательством определенной неустойчивости границ между нормой и патологией является существование:**

- А. Пограничных психических расстройств
- Г. Всех перечисленных выше феноменов
- Б. Отдельных патологических проявлений в психике и поведении - здоровых людей
- В. Транзиторных психических расстройств

**Индивидуальное и видовое понятия о психической норме:**

- А. В настоящее время не разработаны
- Б. Дополняют друг друга
- В. Являются взаимоисключающими
- Г. Являются тождественными

**Понятие о кризисе развития:**

Г. Может адекватно использоваться при описании закономерностей нормального и патологического развития

А. Используется только при описании закономерностей нормального развития

Б. Используется только при описании закономерностей патологического развития

В. Не применяется в клинической психологии

**Риск возникновения психических расстройств:**

Г. Зависит исключительно от социальной ситуации развития индивида

Б. Максимален в периоды относительно стабильного состояния психики

А. Максимален в кризисные периоды онтогенеза

В. Максимален в периоды относительно стабильного состояния психики

**В современной клинической психологии распад психической деятельности понимается как:**

Г. Специфическая форма развития, в которой регресс ряда компонентов психической деятельности сочетается с возникновением компенсаторных изменений

А. Неуклонное, прогрессивное нарастание негативных изменений психики

Б. Негатив развития

В. Нарушения личности, характерные для некоторых психических расстройств

**Методологической основой отечественной клинической психологии является:**

А. Теория системной динамической локализации психических функций А.Р. Лурия

Г. Современные клинко-психологические исследования могут осуществляться в контексте различных методологических подходов

Б. Теория культурно-исторического формирования психики Л.С. Выготского

В. Теория деятельности А.Н. Леонтьева

**В России изучение сензитивных и интеллектуальных составляющих аутопластической картины болезни при соматической патологии было впервые осуществлено:**

А.Р. Лурией

В.В. Николаевой

Л.С. Выготским

Р.А. Лурией

**В основе нозологически различных психических и поведенческих расстройств:**

А. Обязательно лежат разные психологические механизмы

В. Могут лежать идентичные психологические механизмы

Б. Всегда лежат идентичные психологические механизмы

Г. Выявить психологические механизмы большинства психических и поведенческих расстройств невозможно

**В психологии под термином «гетерохронность» понимается:**

Разновременность, несовпадение во времени темпов развития разных психических процессов, функций

Особое нарушение произвольных движений и действий

Различия в результатах психологического обследования, тестирования

Такого термина в психологии нет

**К прямым методам исследования отечественной клинической психологии относится :**

Г. Электрокардиограмма (ЭКГ)

Б. Функциональная магнитнорезонансная томография головного мозга (ФМРТ)

А. Клинико-психологический эксперимент и

В. Наблюдение

**Совокупность поведенческих, эмоционально-личностных и познавательных особенностей больных, обозначенных в психологических понятиях (терминах) называют:**

А. Клинико-психологическим синдромом

Б. Психопатологическим синдромом

В. Личностно-аномалийным симптомокомплексом

Г. Неврологическим синдромом

**Предметом изучения клинической психологии является:**

В. Взаимоотношение врача и больного

Г. Психическое функционирование здоровых людей

Б. Различные болезни

А. Психические расстройства и психологические феномены широкого спектра болезненных состояний

**Проба на реципрокную координацию была впервые предложена:**

А. В.М.Бехтеревым

В. Н.И.Озерецким

Б. А.Р.Лурия

Г. Г.Хэдом

**Принцип «функциональной пробы» - это направленность диагностического задания на:**

А. Конкретную психическую функцию в целом или ее отдельное звено

Б. Определенный способ выполнения

В. Определенный темп выполнения

Г. Испытуемых определенной возрастной группы

**Принцип «провокации» в нейропсихологической диагностике – это:**

В. Возможность спровоцировать негативные эмоциональные реакции со стороны испытуемого

Г. Включение в процедуру обследования слишком сложных для испытуемого заданий

Б. Возможность с помощью используемой диагностической пробы выявлять

сохранные звенья психической функции

А. Возможность с помощью используемой диагностической пробы выявлять в первую очередь нарушенные звенья психической функции

**Порядок предъявления и набор методик, используемых при проведении нейропсихологического обследования:**

А. Всегда является постоянным

Г. Зависит от гипотезы и целей нейропсихологического обследования

Б. Зависит от пожеланий и настроения испытуемого

В. Может изменяться в зависимости от того, какими методиками лучше умеет пользоваться нейропсихолог

**Для исследования зрительного предметного гнозиса целесообразно применять все перечисленные методики, кроме:**

Б. Оpoznания перечеркнутых предметов

Г. Оpoznания фигур Поппельрейтера

А. Оpoznания реалистических предметных изображений

В. Определения времени по «немым» часам

**Ошибки при опознании предметных изображений называются:**

Б. Парамнезиями

А. Парагнозиями

В. Парафазиями

Г. Псевдогнозиями

**При исследовании зрительного предметного гнозиса могут проявляться:**

Б. Трудности называния отдельных предметов и их деталей

В. Симптомы унилатерального невнимания или игнорирования

А. Нарушения узнавания предметов

Г. Все перечисленные выше симптомы

**Для одновременного определения ведущего уха и особенностей межполушарного взаимодействия в слуховой сфере наиболее пригоден метод:**

А. Аудиометрии

В. Дихотического прослушивания

Б. Изучения ориентировочной реакции на слуховые стимулы

Г. Анализа звукового состава слова

**Профиль латеральной организации (ПЛО) является интегративной характеристикой:**

В. Паттерна моторных и сенсорных асимметрий, свойственного определенному человеку

А. Уровня интеллекта

Б. Развития ассоциативных зон мозга

Г. Всех индивидуальных особенностей мозговой организации

**Для исследования межполушарного взаимодействия в двигательной сфере на уровне задних отделов мозга целесообразно использовать:**

- Б. Пробы Хэда
- Г. Реципрокную координацию
- А. Копирование куба ведущей рукой
- В. Перенос поз руки по кинестетическому образцу

**При поражениях правого полушария мозга (у правшей) наиболее грубо нарушается:**

- Б. Оценка простых ритмов
- А. Оценка серийных ритмов
- В. Воспроизведение акцентированных ритмических структур
- Г. Воспроизведение серийных ритмов

**Методика «доска Сегена» применяется для диагностики состояния:**

- А. Стереогнозиса
- Б. Пальцевого гнозиса
- В. «Схемы тела»
- Г. Гнозиса текстуры

**Проба Тойбера позволяет выявить симптомы левостороннего игнорирования в:**

- В. Моторной сфере
- А. Зрительной сфере
- Г. Тактильной сфере
- Б. Слуховой сфере

**Для исследования соматогнозиса целесообразно использовать все перечисленные методики, кроме:**

- Б. Показа частей тела по речевой инструкции
- Г. Определения локализации и латерализации тактильных стимулов
- А. Рисунка человека
- В. Пробы «кулак- ребро- ладонь»

**Тест Бентона применяется для исследования:**

- А. Слухоречевой памяти
- Г. Зрительно-пространственной памяти
- Б. Памяти на прошлое
- В. Непроизвольного запоминания

**Дефицит мотивационного обеспечения мнестической деятельности при заучивании 10 слов у больных с поражениями лобных долей мозга проявляется в виде:**

- В. Инертных повторов уже названных слов
- Г. Замен исходных слов литеральными или вербальными парафазиями.

- А. Краевых эффектов
- Б. Феномена «плато»

**Нарушения чтения можно увидеть при выполнении всех перечисленных заданий, кроме:**

- А. Называния букв
- Г. Списывания текстов
- Б. Чтения слов
- В. Чтения текстов

**Предъявление для узнавания близких по оптическому образу букв является заданием для выявления:**

- Б. Кинетической апраксии
- А. Оптических форм алексий
- В. Предметной агнозии
- Г. Сенсорной афазии

**Задание на написание и прочтение двухзначных и трехзначных чисел – это задание для оценки:**

- Г. Памяти
- А. Зрительного восприятия
- В. Пространственных и квазипространственных представлений
- Б. Внимания

**Симптом «рука- лопата» провоцируется пробами:**

- Г. Хэда
- А. Поппельрейтера
- В. На праксис позы пальцев
- Б. На динамический праксис (например, кулак-ладонь-ребро)

**Элементарные персеверации в двигательной сфере можно увидеть во всех заданиях, кроме:**

- Г. Проб Хэда
- А. Пробы «кулак-ребро-ладонь»
- Б. Графической пробы («Заборчика»)
- В. Слухомоторных координаций

**Срисовывание фигуры Рея-Тейлора является, прежде всего, заданием на оценку нарушений:**

- А. В моторных координациях
- Б. В зрительно-пространственном восприятии
- В. Программирования и контроля деятельности
- Г. В эмоциональном восприятии

**Инструкция испытуемому «Если я Вам показываю кулак, то Вы мне – палец и**

**наоборот» является инструкцией для пробы:**

- Г. На моторную память
- А. Реципрокная координация
- В. Реакция выбора
- Б. Праксис позы пальцев

**Главная теоретическая проблема нейропсихологии:**

- Г. Проблема врождённого и приобретённого в психике человека
- А. Проблема нормы и патологии психической деятельности
- В. Психофизиологическая проблема
- Б. Проблема развития и распада психики

**Основным симптомом симультанной агнозии является:**

- Б. Неузнавание предметов
- В. Неузнавание букв
- А. Неразличение фигуры и фона
- Г. Сужение объёма зрительного восприятия

**В процессе создания теории системной динамической локализации психических функций были пересмотрены все перечисленные понятия, кроме понятия о**

- Г. Симптоме
- Б. Функции
- А. Синдроме
- В. Локализации

**Явления спутанности сознания наблюдаются при**

- Б. Сильном утомлении
- Г. Небольшой менингеоме левой височной области
- А. Паркинсонизме
- В. Массивных опухолях, влияющих на структуры третьего желудочка

**Поражения первичных (проекционных) отделов зрительной коры проявляются в виде**

- Б. Квадрантной гемианопсии (выпадения определенного сектора зрительного поля)
- В. Скотом (выпадения отдельных участков зрительного поля, соответствующих пораженным участкам проекционной зрительной коры)
- А. Гомонимной гемианопсии (выпадения контрлатеральной половины зрительного поля)
- Г. Комплекса всех перечисленных симптомов

**Нарушение зрительного восприятия букв наступает, по мнению А.Р. Лурии, в результате поражения**

- В.левой височной области
- Г. Правой височной области
- Б. Правой теменно-затылочной области



А.левой теменно-затылочной области

**Основной причиной нарушений памяти, наблюдаемых при глубоких поражениях срединных структур мозга, является**

В. Нарушение их избирательной актуализации

Г. Сужение объема восприятия и воспроизведения стимулов

А. Слабость следов

Б. Патологическая тормозимость следов

**Произвольное движение – это**

Б. Вынужденный ответ на внешние раздражения, т.е. «эфферентные импульсы»

Г. Безусловный рефлекс

А. Волевое усилие или «идеомоторное представление»

В. Форма активной деятельности, имеющая различные наборы афферентной организации

**Инвариантным звеном произвольного действия не является**

Г. Сознательный контроль

А. Результат

В. Набор движений, приводящий к постоянному эффекту

Б. Двигательная задача

**Неугасание ориентировочного рефлекса либо его отсутствие являются симптомами нарушения**

Г. Памяти

А. Произвольного внимания

Б. Непроизвольного внимания

В. Восприятия

**Клинические формы речевых расстройств нужно анализировать**

Б. Сопоставляя отдельные звенья речевых процессов с физиологическими условиями их протекания

А. Сопоставляя нарушения психологических схем и сложных лингвистических образований с поражениями тех или иных участков коры мозга

В. Изучая нарушения интеллектуальных схем или абстрактных установок

Г. Изучая нарушения речевой моторики

**Источником активации структур 1 функционального блока мозга может быть**

Б. Ориентировочный рефлекс

В. Мотивы

А. Гомеостаз

Г. Все перечисленные выше источники

**В 1 функциональный блок мозга входят**

Г. Глубинные структуры и некоторые корковые зоны

- А. Только глубинные (глубокие, по терминологии А.Р. Лурии) структуры мозга
- Б. Только корковые зоны мозга
- В. Только межполушарные комиссуры

**Когда не имеет смысла применять тест Струпа:**

- Г. При наличии одностороннего пространственного игнорирования
- А. При высоком уровне общей активации пациента с подозрением на стертый «лобный синдром»
- Б. При наличии афазии
- В. При амнестическом синдроме

**У больных с поражениями лобных долей головного мозга псевдоагнозии обусловлены:**

- А. Повреждением зрительного нерва
- Б. Нарушением произвольности и контроля
- В. Нарушением динамики психической деятельности
- Г. Изменением чувствительности

**Аномальное функционирование отдельных участков мозга приводит к:**

- В. Глобальным нарушениям одних психических процессов и избирательным нарушениям других
- Г. Никак не отражается на состоянии психических функций.
- А. Полному выпадению психических процессов
- Б. Избирательному (в пределах различных составляющих) нарушению психических процессов

**Показателями перестройки психической функции могут быть все перечисленные особенности, кроме ее:**

- Г. Сохранного выполнения.
- А. Развернутого, неавтоматизированного выполнения
- Б. Перехода с произвольного уровня реализации на произвольный
- В. Сохранного выполнения действий в одной модальности и нарушенного – в другой

**В синдром нарушения соматосенсорных афферентных синтезов входят все перечисленные расстройства, кроме:**

- А. Тактильных агнозий
- В. Оптической аграфии
- Б. Кинестетической апраксии
- Г. Афферентной моторной афазии

**При поражении теменных областей, граничащих с постцентральной зоной мозга, возникает синдром:**

- Б. Нарушений соматосенсорных афферентных синтезов
- А. Односторонней пространственной агнозии
- В. Нарушений пространственных синтезов

Г. «Расщепленного мозга»

**Амнестический (или корсаковоподобный) синдром наблюдается при поражениях:**

- Г. Заднелобных отделов
- А. Конвекситальных отделов височной области
- Б. Медио-базальных отделов височной области
- В. Мозолистого тела

**При исследовании речи у больных паркинсонизмом не обнаруживается ни один из перечисленных симптомов, кроме:**

- Б. Аграмматизма
- В. Утраты речевой инициативы
- А. «Телеграфного стиля»
- Г. Трудностей включения в речь

**Заключение об особенностях работы когнитивной сферы человека при изменениях в работе мозга в целом или его отдельных структур называется:**

- Г. Клиническим диагнозом
- А. Топическим диагнозом
- Б. Функциональным диагнозом
- В. Дифференциальным диагнозом

**На начальных этапах болезни Альцгеймера «ядро» синдрома нарушений ВПФ образуют:**

- Б. Выраженные нарушения памяти на текущие события и трудности припоминания прошлых знаний
- А. Относительно негрубые нарушения памяти на текущие события
- В. Речевые персеверации
- Г. Нарушения зрительного гнозиса

**При определении локализации мозгового поражения должны учитываться все перечисленные нейропсихологические симптомы, кроме:**

- Г. Симптомы, обусловленных общемозговыми изменениями
- А. Симптомы от очага поражения
- Б. Симптомы от участков мозга, соседствующих с очагом
- В. Симптомы от симметричных очагу участков мозга в другом полушарии

**Категория «нейропсихологический фактор» была разработана для описания:**

- Б. Различий в клеточном строении первичных, вторичных и третичных полей мозговой коры
- Г. Личностных особенностей больного человека
- А. Мозговых механизмов психики здорового человека
- В. Принципов работы разных участков мозга

**Нейропсихологический фактор обеспечивает реализацию:**

- В. Никак не влияет на работу функциональной системы
- Г. Всех звеньев функциональной системы
- Б. Нескольких звеньев функциональной системы
- А. Одного из звеньев функциональной системы

**При поражениях заднелобных отделов левого полушария в структуре нейропсихологического синдрома можно видеть все перечисленные симптомы, кроме:**

- Б. Проактивного торможения при воспроизведении стимулов в условиях интерференции
- В. Персевераторной замены развернутого высказывания речевыми стереотипами
- А. Трудностей решения арифметических задач вследствие инертности
- Г. Нарушений кинестетического праксиса

**В синдроме нарушения соматосенсорных афферентных синтезов входят все перечисленные расстройства, кроме:**

- Б. Тактильных агнозий
- А. Кинетической апраксии
- В. Афферентной моторной афазии
- Г. Кинестетической апраксии

**В синдром «расщепленного мозга» входят все перечисленные расстройства, кроме:**

- А. Аномии
- Г. Афонии
- Б. Дископии-дисграфии
- В. Левостороннего пространственного игнорирования

**При поражениях нижнетеменных отделов правого полушария нарушения тактильного гнозиса возникают:**

- В. В обеих руках, но грубее в левой
- А. В правой руке
- Б. В левой руке
- Г. Вообще не возникают

**При поражениях теменных областей могут возникать симптомы:**

- Г. Пространственной апраксии
- А. Кинетической апраксии
- Б. Кинестетической апраксии
- В. Регуляторной апраксии

**Нарушения праксиса при поражениях левого полушария будут наблюдаться:**

- В. В обеих руках
- А. Только в правой руке
- Б. Только в левой руке

Г. Не будут наблюдаться вообще

**Нарушения счета при поражении зоны ТПО правого полушария проявляются в виде всех перечисленных ошибок, кроме:**

Г. «Зеркальных» ошибок при записи чисел под диктовку

А. Ошибок в автоматизированном счете (например, при припоминании таблицы умножения)

В. Ошибок при переходе через десяток

Б. Ошибок в пределах десятка

**Нарушения номинативной функции речи при амнестической афазии могут проявляться в виде всех перечисленных симптомов, кроме:**

Г. Удлинением латенции при назывании предметов и при подборе слов в спонтанной речи

А. Замены названия предмета описанием его назначения

В. Речевых эмболов

Б. Замены названия предмета перечислением близких по звучанию и значению слов

**«Рука-лопата» - это симптом:**

В. Пространственной апраксии

Г. Регуляторной апраксии

А. Кинетической апраксии

Б. Кинестетической апраксии

**К деменциям позднего возраста относятся все перечисленные, кроме:**

Г. Сосудистой деменции

А. Болезни Альцгеймера

Б. Рассеянного склероза

В. Болезни Пика

**К сосудистым поражениям головного мозга относятся все перечисленные, кроме:**

Г. Агенезии мозолистого тела

А. Аневризм

Б. Артериовенозных мальформаций

В. Дисциркуляторной энцефалопатии

**При агенезиях мозолистого тела:**

Г. Отмечаются затруднения при выполнении бимануальных проб и недостаточность координации движений

А. Развитие всех психических функций грубо нарушено

Б. Развитие психических функций протекает нормально

В. Возникают грубые нарушения памяти

**Микрографии или макрографии в письме наблюдаются при поражениях:**

- А. Подкорковых образований
- Б. Префронтальных отделов мозга
- В. Височной области левого полушария
- Г. Любой области мозга

**При болезни Паркинсона в письме могут встречаться все перечисленные симптомы, кроме:**

- Г. Тремора
- А. Микрографий
- В. Системных персевераций
- Б. Элементарных персевераций

**При болезни Альцгеймера:**

- А. Нарушена только слухоречевая память
- Г. Наблюдаются модально-неспецифические нарушения памяти
- Б. Нарушена только зрительно-пространственная память
- В. Нарушения памяти отсутствуют

**При болезни Альцгеймера могут наблюдаться симптомы:**

- Г. Всех перечисленных выше форм афазии
- А. Только акустико-мнестической афазии
- Б. Только амнестической афазии
- В. Только семантической афазии

**При болезни Пика наиболее грубо поражаются:**

- Б. Височная область правого полушария
- А. Лобные отделы
- В. Теменно-затылочная область левого полушария
- Г. Подкорковые образования

**Симптомы левостороннего пространственного игнорирования разной степени выраженности могут встречаться при поражении:**

- Г. Различных областей правого полушария
- А. Только теменно-затылочных зон правого полушария
- Б. Только височных отделов правого полушария
- В. Подкорковых образований правого полушария

**Синдромы нейрокогнитивных расстройств при шизофрении:**

- Б. Отличаются от синдромов, наблюдаемых при локальных поражениях мозга, только степенью выраженности отдельных симптомов
- В. Не имеют ничего общего с синдромами, наблюдаемыми при локальных поражениях мозга
- А. Полностью идентичны синдромам, наблюдаемым при локальных поражениях мозга
- Г. Имеют некоторые общие черты с синдромами, наблюдаемыми при локальных

поражениях мозга, но обладают и рядом специфических особенностей

**Нейропсихологическое исследование больных депрессиями обнаруживает ряд симптомов, указывающих на дисфункцию:**

- А. 1-го структурно-функционального блока мозга
- Б. 2-го структурно-функционального блока мозга
- В. 3-го структурно-функционального блока мозга
- Г. Не выявляет никаких симптомов нарушений ВПФ

**Понятие «когнитивной карты» ввел**

- Э.Титченер
- Дж.Уотсон
- Э.Толмен
- Б.Скиннер

**Какое утверждение верно для гештальт-психологии**

- Целое не приобретает человеком в ходе его развития
- Целое есть сумма его частей
- Целое определяет свои части
- Целое приобретает человеком в ходе его развития

**Что не относится к защитным механизмам по Фрейду**

- Г. Отрицание
- А. Вытеснение
- В. Либи́до
- Б. Проекция

**«Теория поля» была разработана:**

- К.Левиним
- К.Коффкой
- В.Келером
- М.Вертгаймером

**Квази-потребности - это:**

- Потребности, возникающие \"здесь и теперь\"
- Бессознательные намерения
- Нереализованные потребности
- Биологические потребности

**Эффект Зейгарник заключается в том, что**

- Б. Незаконченные действия зависят от валентности объектов
- Г. Незаконченные действия не зависят от валентности объектов
- А. Незаконченные действия плохо запоминаются
- В. Незаконченные действия запоминаются лучше, чем законченные

**Уровень притязаний -это**

- В. Уровень неосознаваемых желаний
- Г. Уровень напряжения либидо
- А. Самооценка личности
- Б. Уровень трудности планируемых целей

**Автором теории когнитивного диссонанса является:**

- К.Прибрам
- А.Маслоу
- Л.Фестингер
- Дж.Брунер

**Кто из перечисленных психологов не принадлежит к гуманистическому направлению**

- Г.Олпорт
- К.Роджерс
- Ж.Пиаже
- А.Маслоу

**По В.Франклу, главной потребностью человека как духовной личности является потребность в**

- Б. Самореализации
- Г. Близости
- А. Самооценке
- В. Смысле жизни

**В концепции А.Адлера основная движущая сила личности - это**

- Б. Стремление к самореализации
- А. Стремление к превосходству
- В. Гомосексуальные подавленные влечения
- Г. Стремление к смерти

**Теория эго-идентичности**

- В. Э.Эриксона
- А. З.Фрейда
- Б. К.Юнга
- Г. М.Эриксона

**В процессе освоения деятельности по Л.С.Выготскому происходит процесс**

- В. Усложнения средств
- Г. Развитие личности
- А. Экстериоризации
- Б. Интериоризации

**«Феномены Пиаже» характерны для следующей возрастной группы**



- Б. 0-5 лет
- Г. 11-13 лет
- А. 0-2 года
- В. 4-6 лет

**Пересмотр уже сложившейся иерархии мотивов происходит**

- В. Во время кризиса 7-8 лет
- Г. После совершеннолетия
- Б. Во время кризиса 3-х лет
- А. В подростковом возрасте

**В эксперименте Ж.Пиаже с макетом гор проявляется, в первую очередь, следующая особенность:**

- Эгоцентризм
- Анимизм
- Трансдукция
- Артифициализм

**Первый исследователь закономерностей памяти был**

- А. Вундт
- В. Эббингауз
- Б. Жане
- Г. Толмен

**Первые психометрические тесты, измеряющие уровень интеллекта, были разработаны**

- Г. Уотсоном
- Б. Айзенком
- А. Бине
- В. Вундтом

**Коэффициент IQ - это**

- Б. Отношение умственного возраста к паспортному
- А. Отношение паспортного возраста к умственному
- В. Разность между умственным возрастом и паспортным
- Г. Разность между паспортным и умственным возрастом

**Непроизвольно запоминается тот материал, который:**

- Г. «Бросается» в глаза
- Б. Дублируется в других модальностях
- А. Соответствует осознаваемой цели выполняемого действия
- В. Повторяется многократно

**Основной позитивный результат внимания состоит в:**

- В. Фиксации взора на объекте

- Г. В увеличении его объёма
- А. Понижении абсолютных нижних порогов сенсорных ощущений
- Б. Повышении продуктивности деятельности

**Понятие «Высшие психические функции» ввёл:**

- Б. Л.С. Выготский
- А. П.Я. Гальперин
- В. П.К.Анохин
- Г. Жан Вильям Фриц Пиажé

**Явление аккомодации внимания заключается в том, что из двух равных по интенсивности одновременных стимулов прежде осознаётся:**

- Б. Более знакомый
- Г. Желаемый
- А. Более интенсивный
- В. Соответствующий с текущим состоянием сознания

**Явления повреждения не характерны:**

- А. Для неосложнённого недоразвития
- Б. Для задержанного развития
- В. Для повреждённого развития
- Г. Для нормы

**Координата нарушений «сверху-вниз» характерна для:**

- Г. Повреждённого развития
- Б. Задержанного развития
- А. Недоразвития
- В. Дефицитарного развития

**Эмоциональная сфера при неосложнённой умственной отсталости:**

- Недоразвитие в той же степени, что интеллект
- Соответствует норме
- Страдает сильнее, чем интеллект
- Более сохранна, чем интеллект

**Нарушение протопатической чувствительности типично:**

- Г. Нет правильных ответов
- А. Для недоразвития
- Б. Для искажённого развития
- В. Для дефицитарного развития

**Формирование телесного образа Я значительно нарушено:**

- В. У ребенка с синдромом раннего детского аутизма
- А. У ребенка-психопата
- Б. У ребенка-с гармоническим инфантилизмом

Г. У ребенка с психосоматическими расстройствами

**Поврежденное развитие отличается от недоразвития:**

- Б. Более поздним временем поражения
- А. Более ранним временем поражения
- В. Большим объемом поражения
- Г. Меньшим объемом поражения

**В основе дисгармонического развития лежат:**

- А. Эндогенно-конституциональные факторы
- Г. Может быть все вышеперечисленное
- Б. Экзогенно-органические факторы факторы
- В. Психогенные факторы

**Наиболее яркие нарушения «модели психического» демонстрируют:**

- Б. Подростки с нервной анорексией
- В. Дети с олигофренией
- А. Дети с задержкой психического развития
- Г. Дети с аутизмом

**Гармонический инфантилизм:**

- Г. Является вариантом искаженного развития
- Б. Связан с ММД
- А. Носит генетически детерминированный характер
- В. Является вариантом дисгармонического развития

**Критерием дифференциации ЗПР и умственной отсталости является:**

- ЗБР
- Все вышесказанное
- Иерархичность дефекта
- Динамика развития расстройств

**К параметрам оценки дизонтогенеза по В.В. Лебединскому не относятся:**

- А. Время поражения ЦНС
- В. Характер вредности (этиология)
- Б. Функциональная локализация поражения
- Г. Отношение первичных и вторичных симптомов

**Резидуальная деменция характеризуется:**

- В. Отсутствием нарастания дефекта
- А. Нарастанием дефекта
- Б. Эндогенным характером
- Г. Особой тяжестью расстройств

**Повышенная истощаемость психических процессов характерна для:**

Умственной отсталости  
ЗПР церебро-органического генеза  
Деменции  
Эпилепсии

**Наименее специфичными являются:**

- В. Облигатные симптомы
- А. Первичные симптомы
- Г. Возрастные симптомы
- Б. Негативные симптомы

**Симптомы аутизма часто проявляются:**

- Г. У детей с ЗПР психогенного происхождения
- А. У глухих детей
- Б. У слепых детей
- В. У детей с ЗПР конституционального генеза

**Конкретность мышления более характерна для:**

- В. Детей с дисгармоническим развитием
- Г. Детей-психопатов
- Б. Слепых детей
- А. Глухих детей

**Этиология умственной отсталости носит:**

- Эндогенный характер
- Может быть и эндогенной и экзогенной
- Экзогенный характер
- Не бывает ни эндогенной, ни экзогенной

**Высоким развитием отдельных способностей характеризуются дети:**

- А. С синдромом Каннера
- Б. С синдромом Аспергера
- В. С синдромом Дауна
- Г. С прогрессирующей деменцией

**Ведущей координатой вторичного недоразвития при ЗПР является координата:**

- В. Справа-налево
- Г. Все вышеперечисленные
- А. Сверху-вниз
- Б. Снизу-вверх

**Значение депривации особенно важно:**

- Б. При поврежденном развитии
- А. При дефицитарном развитии
- В. При дисгармоническом развитии

Г. При гармоническом инфантилизме

**При умственной отсталости нейродинамика характеризуется:**

- Пониженной истощаемостью
- Патологической лабильностью
- Повышенной истощаемостью
- Патологической инертностью

**Шизофрения в детском возрасте:**

- Г. Характеризуется плохим прогнозом
- А. Проявляется в виде раннего детского аутизма
- Б. Не встречается
- В. Отличается преобладанием параноидно-галлюцинаторных расстройств

**При раннем детском аутизме интеллектуальное развитие:**

- В. Не отличается от нормативных показателей
- Г. Характеризуется колебаниями IQ от года к году
- А. В большинстве случаев выше, чем в норме
- Б. В большинстве случаев ниже, чем в норме

**Из следующих терминов является лишним:**

- Б. Регрессия
- Г. Изоляция
- А. Фиксация
- В. Девиация

**Асинхрония развития:**

- Б. Является специфическим симптомом раннего детского аутизма
- В. Является благоприятным прогностическим признаком при ранней детской шизофрении
- А. Является характеристикой нормального развития
- Г. Является отклонением от нормальных закономерностей развития

**Согласно концепции В.В.Лебединского аутистические проявления носят:**

- Г. Первичны при РДА, вторичны при ЗПР
- А. Первичный характер
- Б. Вторичный характер
- В. Третичный характер

**Термин «гетерохрония развития»:**

- В. Описывает отклонения от нормальных закономерностей развития
- Г. Обозначает один из вариантов психопатий в подростковом возрасте
- Б. Является устаревшим обозначением для варианта «искаженного развития»
- А. Описывает нормальный ход развития

**Особенности речи при раннем детском аутизме отражают прежде всего:**

- Г. Ограничения словарного запаса
- Б. Нарушения семантической стороны речи
- А. Нарушения коммуникативной стороны речи
- В. Нарушения фонематической стороны речи

**Для игры детей с аутизмом характерно:**

- Г. Не то и не другое
- А. Стереотипная привязанность к одним и тем же игрушкам
- В. И то и другое
- Б. Легкость замещения с опорой на перцептивные свойства игрушки

**Термин сензитивный период обозначает:**

- Г. Один из психометрических параметров оценки тестов
- А. Продромальную фазу при шизофрении
- Б. Период избирательной чувствительности к определенным средовым воздействиям
- В. Психические особенности, сопровождающие менструальный синдром

**Ранний детский аутизм и умственная отсталость**

- А. Могут сочетаться
- Б. Не могут сочетаться
- В. Характеризуются преобладанием координаты формирования вторичных нарушений «сверху-вниз»
- Г. Являются формами психогенных расстройств детского возраста

**Нарушения речи наименее характерны для:**

- А. Дизонтогенеза по типу недоразвития
- Г. Дизонтогенеза по типу дисгармонического развития
- Б. Дизонтогенеза по типу задержанного развития
- В. Дизонтогенеза по типу искаженного развития

**К характерным особенностям личности детей с ДЦП не относится:**

- Б. Эгоцентричность
- Г. Слабость усвоения этических норм
- А. Пассивность и подчиняемость
- В. Повышенная стойкость аффекта

**Холдинг:**

- В. Вид дрессуры, применяемый в терапии тяжелых эмоциональных расстройств у детей
- А. Это психотерапевтический метод, основанный на растормаживании базальных способов коммуникации
- Б. Применяется в психоаналитической практике
- Г. Психосоматическое расстройство кишечника-желудочного тракта

**Большая роль наследственного фактора характерна для:**

- А. Ядерных психопатий
- Б. Краевых психопатий
- В. Органических психопатий
- Г. Патохарактерологического формирования личности

**Нарушения регуляторной функции речи наиболее типичны для:**

- Б. Детей с задержкой психического развития (церебро-органического генеза)
- А. Детей с умственной отсталостью
- В. Детей с задержкой психического развития (по конституциональному типу)
- Г. Детей с ранним детским аутизмом

**Число девочек превосходит число мальчиков в распространенности:**

- В. Тяжелых форм умственной отсталости
- А. Расстройств аутистического спектра
- Г. Расстройств пищевого поведения
- Б. Умственной отсталости

**Нарушения взаимоотношений мать-ребенок НЕ могут рассматриваться в качестве одной из причин:**

- СДВГ
- Аффективных расстройств у ребенка
- Умственной отсталости
- Расстройств аутистического спектра

**При каком диагностированном расстройстве более вероятно, что кто-то из родителей ребенка так же им страдает:**

- А. Умственная отсталость при синдроме Дауна
- Г. Конституциональная психопатия
- Б. Резидуально-органическая деменция
- В. РДА

**Повышенная истощаемость характерна для:**

- Б. Пациентов с нервной булимией
- Г. Детей с дефицитом копинг-стратегий
- А. Пациентов с нервной анорексией
- В. Пациентов с ЗПР церебро-органического генеза

**Нарушения сомато-вегетативных функций являются преимущественным способом реагирования в возрасте:**

- Г. В пубертатный период
- Б. С трех лет до шести
- А. От года до трех
- В. С шести до десяти лет

**При задержке психического развития (по типу гиперкинетического расстройства) правомерно ожидать:**

- Г. Нарушения номинативной функции речи
- А. Нарушения коммуникативной функции речи
- Б. Нарушения регуляторной функции речи
- В. Нарушения обобщающей функции речи

**К.Левин считал, что первичным нарушением при олигофрении является:**

- Нарушения произвольной регуляции (полевое поведение)
- Атаксия сознания
- Косность и вязкость аффекта
- Нарушения инструментальных функций (памяти, внимания, пространственного фактора)

**Основной целью нейропсихологического исследования детей с задержкой психического развития является:**

- А. Топическая диагностика
- Б. Функциональная диагностика
- В. Определение коэффициента умственного развития
- Г. Дифференциальная диагностика

**Тотальность нарушений характерна для:**

- Г. Для поврежденного развития
- А. Искращения психического развития
- Б. Для недоразвития
- В. Для дефицитарного развития

**«Зона ближайшего развития» – это:**

- Г. Ближайшее социальное окружение
- А. Ближайший к текущей дате возрастной период
- В. Уровень развития, достигаемый ребенком в процессе его взаимодействия со взрослым
- Б. Уровень достигнутого интеллектуального развития

**Дефицитарное психическое развитие отмечается у:**

- Г. Детей с ЗПР
- А. Слабослышащих и слабовидящих детей
- В. Детей с ДЦП
- Б. Детей-аутистов

**Невозможность полной коррекции психического развития ребёнка с тотальным недоразвитием психических функций обусловлена:**

- А. Ранним повреждением основных анализаторных систем
- В. Нарушением в формировании ассоциативных зон коры головного мозга



- Б. Грубой социально-педагогической запущенностью
- Г. Низким профессиональным уровнем психолога, занимающегося коррекцией

**Временный или стойкий возврат психической функции на уровень, характерный для более раннего возрастного периода, называют:**

- Б. Регрессия
- А. Ретардация
- В. Распад
- Г. Асинхрония

**Отличительная черта мышления умственно отсталых детей:**

- Б. Обобщение по конкретно-ситуационным признакам
- А. Обобщение по латентным признакам
- В. Разноплановость
- Г. Соскальзывание на побочные ассоциативные связи

**3 основных компонента синдрома выгорания – это ...**

- Г. Иммунные расстройства, диабет, повышенный риск, онкологических заболеваний
- А. Эмоциональное истощение, деперсонализация, стресс
- Б. Эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений
- В. Эмоциональное истощение, деперсонализация, тревога

**Стадии развития стресса:**

- Б. Стадия «резистентности» - стадия «тревоги» - стадия «истощения»
- А. Стадия «тревоги» - стадия «резистентности» - стадия «истощения»
- В. Стадия «тревоги» - стадия «истощения» - стадия «резистентности»
- Г. Стадия «тревоги» - стадия «истощения» - стадия «восстановления»

**Редукция личных достижений – это...**

- В. Отсутствие перспектив роста, заниженная оценка своего потенциала (трудности в общении, в разрешении конфликтных ситуаций, дефицит в принятии решений, отсутствие планов на будущее, ощущение, что «ничего не достиг в жизни»).
- А. Формальность взаимодействия с коллегами и клиентами, черствость, негативное отношение окружающим («требуют слишком много...», «наваливают слишком много работы...», «манипулируют мною...»), безразличие по отношению к тому, что происходит с окружающими, цинизм.
- Б. Формирование вредных привычек, ведущее к проблемам на работе
- Г. Сниженная активность, вялость, подавленность, опустошенность, раздражительность, усталость только при мысли о работе, разочарованность, потеря интереса к тому, что радовало раньше, потребность в уединении, ощущение «на грани своих возможностей».

**Психосоматическая медицина это:**

- Г. Медицина, занимающаяся болезнями внутренних органов
- А. Отрасль медицины, занимающаяся неотложными состояниями в психиатрии и при

соматических заболеваний

Б. Метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой

В. Отрасль медицины, занимающаяся разработкой психологических методов лечения соматических расстройств

**Основные характеристики конверсионного симптома:**

Б. Приводит к устойчивым изменениям в автономной (вегетативной) нервной системе

В. Осознаётся больным

А. Приводит к неврологическим нарушениям

Г. Следствие подавления больным аффективного влечения

**В преодолении стресса важную роль играют:**

В. Психологические стратегии совладания со стрессом

А. Уровень осознанности

Б. Вид стрессора

Г. Бессознательное

**Теория специфичности утверждает, что:**

Г. Определённые черты личности определяют соответствующие соматические симптомы

А. Каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию

Б. Специфичность определяет феномен алекситимии

В. Для каждого психосоматического расстройства существует определённый психологический паттерн

**Регресс психосоматического развития:**

Б. Является сильным фактором психологического воздействия (давления) ребёнка на взрослого и

В. Обычно возникает при внезапно изменившихся условиях развития

А. Отмечается в любом возрастном периоде

Г. Отмечается чаще в подростковом возрасте

**Ф. Александр рассматривал психосоматический симптом как:**

В. Неспецифическая реакция на конфликт

Г. Бессознательных дериват

А. Символическое замещение подавленного конфликта

Б. Физиологическое сопровождение хронического эмоционального состояния

**Ф. Александр особое значение в возникновении психосоматического симптома придавал:**

Личностной предрасположенности

Символическому значению конверсионных расстройств

Бессознательному конфликту  
Темпераменту

**В концепции М.Шура ресоматизация это:**

- В. Возвращение к архаичным формам реагирования
- А. Направление нормального развития
- Б. Ранний этап развития
- Г. Формирование адаптивных форм реагирования

**К существенным элементам модели вегето-невроза Ф. Александера не относятся:**

- В. «Слабость органа»
- Г. Ситуация актуализации внутриличностного конфликта
- А. Существование специфического эмоционального конфликта
- Б. Определяющая роль энергии либидо

**Феномен алекситимии может рассматриваться как:**

- Б. Трудности вербализации собственных переживаний
- А. Нарушение психической адаптации
- В. Личностная девиация под влиянием стресса
- Г. Вид психологической защиты

**Динамика внутренней картины болезни в меньшей степени зависит от:**

- А. Особенности преморбиды личности
- Г. Локализации поражения
- Б. Особенности познавательной деятельности больного
- В. Отношения окружающих к больному

**Современная биопсихосоциальная модель заболевания предполагает, что:**

- Г. Все болезни являются психосоматическими по своему генезу
- А. Психологические факторы являются определяющими в возникновении всех болезней
- В. Любая болезнь не является только реакцией организма на вредности, а охватывает все аспекты психосоциального функционирования человека
- Б. Психологические механизмы участвуют в этиопатогенезе только психосоматических расстройств

**Для внутренней картины болезни у детей не характерны:**

- Г. Зависимость от возрастнo-специфических психологических новообразований
- Б. Преобладание эмоциональной реакции на болезнь как на препятствие в реализации потребностей
- А. Знания о болезни и ее прогнозе
- В. Зависимость от оценок значимых взрослых

**Психологический стресс – это:**

- В. Комплекс психофизиологических реакций в ответ на любое воздействие внешней

среды

Г. Трудные жизненные ситуации, требующие актуализации психологических ресурсов личности

А. Поведенческие реакции, направленные на релаксацию

Б. Состояния эмоциональной напряженности и тревоги, возникающие в ответ на фрустрирующие обстоятельства, превышающие индивидуальные возможности адаптации личности

**Наиболее существенным отличием копинг-механизмов от механизмов психологической защиты из перечисленных является:**

А. Направленность на уменьшение негативных последствий стресса

В. Активность и осознанность

Б. Снижение уровня нервно-психического напряжения

Г. Высокая эффективность в разрешении трудных жизненных ситуаций

**Феномен алекситимии включает в себя:**

Б. Трудности вербализации своих чувств

А. Специфические расстройства речи

В. Личностную инфантильность

Г. Многочисленные жалобы на плохое физическое самочувствие

**Общая цель психотерапии – это:**

А. Успокоение пациента, избавление от переживаний

Б. Помощь пациенту в преодолении эмоционального дистресса и

В. Помощь в изменении тех личностных особенностей и моделей поведения, которые препятствуют реализации внутреннего потенциала и

Г. Помощь в развитии зрелых отношений с другими людьми

**Задачами психотерапии являются:**

Б. Помощь пациенту в осознании себя и своих возможностей (ресурсов) и

В. Поощрение свободного выражения чувств и

Г. Помощь пациенту в осознании своих проблем

А. Решение проблем пациента

**Основными приёмами психотерапии являются:**

А. Гипноз

В. Помощь в осознании и использовании своих ресурсов и умений и

Г. Содействие самораскрытию

Б. Психоанализ

**Бессознательное – это:**

Г. То, что человек не помнит

А. То, что человек скрывает

Б. То, что человек не осознаёт и

В. То, что человек не может осознать

**К основным характеристикам самоактуализирующейся личности относятся:**

- В. Правильность поведения
- А. Открытость для опыта и
- Б. Рациональность и
- Г. Личная ответственность

**Показаниями к психоанализу являются:**

- Г. Биполярное аффективное расстройство
- Б. Шизофрения
- А. Невроз и
- В. Депрессивные и тревожные расстройства

**Основные формы психологического взаимодействия с пациентом:**

- Г. Наставничество
- В. Панибратство
- А. Руководство и
- Б. Партнёрство

**Гештальт-терапия постулирует следующие основные невротические механизмы:**

- Б. Анерофлексия
- А. Интроекция и
- В. Ретрофлексия и
- Г. Проекция

**Теоретической основой бихевиоральной (поведенческой) психотерапии являются работы:**

- А. Павлов И.
- Б. Уотсон Дж. и
- Г. Скиннер Б.
- В. Лурия А.

**Этапами когнитивно-бихевиоральной психотерапии являются:**

- Г. Анализ сопротивления
- А. Проблемный анализ и
- Б. Формулирование цели и
- В. Формулирование плана терапии

**Методика классического психоанализа включает в себя все следующие основные компоненты:**

- А. Продуцирование материала и
- Б. Анализ материала и
- В. Рабочий альянс
- Г. Суггестия

**Основными компонентами техники гештальт-терапии являются следующие:**

- Г. Дезидентификация личности
- А. Расширение сознания и
- Б. Интеграция противоположностей и
- В. Усиление внимания к чувствам

**М. Кляйн выделяла в едином комплексе ведущих побуждений любви и ненависти следующие позиции:**

- А. Параноидно-шизоидная и
- Б. Депрессивная
- В. Сепарации
- Г. Индивидуации

**По определению М. Малер, построение собственной уникальной идентичности, восприятия себя как отличного от других – это:**

- А. Индивидуация
- Б. Самоактуализация
- В. Я-концепция
- Г. Самоидентификация

**Структурное диагностическое интервью О. Кернберга сочетает в себе:**

- Г. Выявление и анализ потребностей
- А. Психоаналитическое наблюдение и
- Б. Психоаналитическая техника интерпретации конфликтов и защитных механизмов и
- В. Психопатологическое исследование

**По мнению А. Бека, механизм возникновения эмоциональных расстройств заключается в:**

- А. Базовом интрапсихическом конфликте
- Б. Неприятные эмоциональные или физические симптомы в сочетании с автоматическим мышлением образуют порочный круг
- В. Невротических потребностях, как результате базовой тревоги
- Г. Комплексе неполноценности

**Психотическая организация личности предполагает наличие одного из следующих диагностических критериев:**

- В. Конфликтные объектные отношения
- А. Интегрированная идентичность
- Г. Нарушение тестирования реальности
- Б. Преобладание защит высокого уровня

**Диффузная идентичность характерна для одного из следующих вариантов личностных расстройств:**

- Б. Пограничная личность

- А. Истерическая личность
- В. Нарциссическая личность
- Г. Обсессивно-компульсивная личность

**К основным техническим приемам психоанализа не относится**

- Б. Конфронтация
- Г. Интерпретация
- А. Прояснение
- В. Суггестия