

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Медицинский психолог» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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/>

Разноплановость – это:

В. Обобщение на основе личного опыта

Г. Обобщение по латентным признакам

А. Обобщение по конкретно-ситуационным признакам

Б. Обобщение по различным основаниям

Инертность, тугоподвижность и «застревания» в мыслительной деятельности характерны при:

Г. Психопатии

А. Маниакальных состояниях

Б. Эпилепсии

В. Неврозе

Нарушение динамики мнестической деятельности чаще всего можно наблюдать у больных:

Г. Тревожными расстройствами

А. Шизофренией

Б. Диффузными, сосудистыми поражениями головного мозга

В. Психопатиями

По мнению отечественных патопсихологов, главный фактор возникновения расстройств при шизофрении лежит:

В. В сфере детско-родительских отношений

- Г. В сфере межличностных отношений
- Б. В когнитивной сфере
- А. В потребностно-мотивационной сфере

У больных с поражениями лобных долей головного мозга псевдоагнозии обусловлены:

- Нарушением произвольной регуляции деятельности
- Повреждением зрительного нерва
- Нарушением динамики психической деятельности
- Изменением чувствительности

Конфабуляции – это:

- В. Забывание событий прошлого
- А. Частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий
- Г. Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности
- Б. Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий

Снижение уровня обобщения характерно для больных:

- Б. Шизофренией
- А. Неврозами
- В. Эпилепсией и
- Г. Олигофренией

Обобщение по конкретно-ситуационным признакам свидетельствует о:

- Б. О снижении уровня обобщения
- А. О высоком уровне обобщения
- В. О нарушении динамики познавательной деятельности
- Г. Об искажении уровня обобщения

Психопатии относятся к:

- Б. Расстройствам эмоциональной сферы
- Г. Вариантам нормы
- А. Расстройствам когнитивной сферы
- В. Личностным расстройствам

Эгоцентризм, инфантилизм, эмоциональная лабильность, потребность во внимании со стороны окружающих характерны для психопатии:

- Гипотимической формы
- Истерической формы
- Гипертимической формы
- Возбудимой (эпилептоидной) формы

Нерешительность, мнительность, чрезмерная склонность к рефлексии и образованию навязчивостей характерны для психопатии:

- Б. Гипертимической формы

- А. Гипотимической формы
- В. Истерической формы
- Г. Возбудимой (эпилептоидной) формы

Методы исследования мышления, разработанные патопсихологической школой А.Р. Лурия – Б.В. Зейгарник – С.Я. Рубинштейн, относятся к:

- В. Нестандартизованным методам, предполагающим индивидуализированную тактику проведения исследования и качественный анализ результатов
- А. Стандартизованным психодиагностическим методикам, ориентированным на статистическую норму
- Б. Критериально-ориентированным тестам
- Г. Проективным методам

«Психологический диагноз» в патопсихологии это, скорее:

- Г. Описание системной структуры дефекта с выделением нарушенных, сохранных и компенсаторных звеньев
- А. Объяснение, истолкование сущности патологического процесса у данного больного
- Б. Оценка индивидуально-психологических особенностей пациента с целью выработки рекомендаций в отношении психотерапевтической помощи и программ реабилитации
- В. Оценка формы приспособления организма к жизнедеятельности в изменившихся вследствие болезни условиях существования

Методика «Пиктограммы», как правило, используется для исследования:

- Восприятия
- Мышления и
- Памяти
- Практики

Патопсихология как составная часть клинической психологии изучает:

- А. Поведение психически больных
- В. Психологические закономерности нарушений и восстановления психической деятельности в сопоставлении с нормой
- Б. Этиологию и патогенез психических заболеваний
- Г. Все вышеперечисленное

В практические задачи патопсихологии не входит:

- А. Участие в решении специальных экспертных задач
- Б. Установление этиологии и патогенеза психических расстройств
- В. Оценка динамики психических функций в процессе терапии
- Г. Описание структуры психического дефекта

К основателям отечественной патопсихологии не относится:

- Б. Л.С. Выготский

А. И.П. Павлов
В. А.Р. Лурия
Г. В.М. Бехтерев

Принцип качественного анализа в патопсихологическом исследовании не предполагает:

- В. Учет мотивации больного в исследовании
- Г. Оценку зоны ближайшего развития
- А. Психологическую квалификацию ошибок в процессе выполнения задачи
- Б. Позицию «невмешательства» психолога в процессе выполнения задачи

К способам определения личностного отношения пациента к психологическому исследованию не относится:

- А. Наблюдение
- В. Изучение истории болезни
- Б. Моделирование эмоциональных реакций пациента в ходе исследования
- Г. Оценка критичности больного

К задачам предварительной клинико-психологической беседы перед патопсихологическим обследованием не относятся:

- Б. Достижение психотерапевтического эффекта
- А. Установление контакта с больным
- В. Побуждение больного к деятельности и сотрудничеству
- Г. Уточнение задач патопсихологического эксперимента

Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого нужна для:

- А. Судебного определения мотивов преступления
- В. Судебной индивидуализации уголовной ответственности и наказания
- Б. Судебного определения личностных особенностей, способствовавших совершению преступления
- Г. Судебного определения невменяемости

Судебно-психологическая диагностика аффекта у обвиняемого служит для:

- В. Смягчения наказания
- Г. Отягчения наказания
- А. Освобождения от уголовной ответственности
- Б. Квалификации ст.107 или 113 Уголовного кодекса РФ

Уголовно-релевантный аффект у обвиняемого имеет:

- А. Двухфазную структуру
- Б. Трехфазную структуру
- В. Четырехфазную структуру
- Г. Пятифазную структуру

Кумулятивный аффект у обвиняемого возникает вследствие:

- Б. Противоправного или аморального поведения потерпевшего
- В. Стечения тяжелых жизненных обстоятельств
- А. Психического расстройства
- Г. Длительной психотравмирующей ситуации, связанной с противоправным или аморальным поведением потерпевшего

Аффект у обвиняемого характеризуется:

- Б. Частичным сужением сознания
- А. Отсутствием нарушений сознания
- В. Помрачением сознания
- Г. Наличием бреда и галлюцинаций

Какие психические состояния подэкспертной свидетельствуют о психотравмирующей ситуации, в которой она находилась при убийстве новорожденного ребенка?

- Б. Аффект
- Г. Дисфория
- А. Психоз
- В. Повышенное эмоциональное напряжение

Ограничение способности несовершеннолетнего обвиняемого при совершении правонарушения осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством:

- В. Служит смягчающим наказанием обстоятельством
- А. Не приводит к каким-либо уголовно-правовым последствиям
- Г. Приводит к освобождению от уголовной ответственности
- Б. Приводит к судебному определению невменяемости

Предметом судебно-психологической экспертизы потерпевшего по половым преступлениям является:

- А. Способность понимать значение своих действий и руководить ими
- В. Способность понимать характер и значение действий виновного или оказывать сопротивление
- Б. Способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания
- Г. Состояние аффекта

Предметом судебно-психологической экспертизы свидетеля является:

- В. Способность понимать характер и значение действий виновного или оказывать сопротивление
- Г. Состояние аффекта
- А. Способность понимать значение своих действий и руководить ими
- Б. Способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для

дела, и давать о них показания

При исследованиях нарушений психической деятельности в клинической психологии:

- Г. Может применяться как идиографический, так и номотетический подход
- А. Применяется только идиографический подход
- Б. Применяется только номотетический подход
- В. Не применяется ни один из этих подходов

К интервенции в клинической психологии могут быть отнесены все перечисленные ниже виды деятельности, кроме:

- Б. Анализа условий возникновения психических расстройств
- А. Восстановление высших психических функций
- В. Психотерапии
- Г. Профилактики

Диагностика аномалий психического развития в клинической психологии:

- В. Часто включает «обучающий эксперимент»
- А. Требуем от специалиста глубоких знаний в области возрастной психологии и физиологии
- Г. Характеризуется всеми перечисленными выше особенностями
- Б. Предполагает специальную модификацию и адаптацию методик, созданных для исследования взрослых испытуемых

Изучение данных, содержащихся в истории болезни, позволяет клиническому психологу решить все перечисленные ниже задачи, кроме:

- Б. Выбора адекватной тактики проведения психологического обследования
- В. Получения представления о личностных особенностях пациента
- А. Формулировки предварительной гипотезы о характере и степени выраженности нарушений психической деятельности
- Г. Составления клинико-психологического заключения

«Мотив экспертизы» в клинической психологии понимается как отношение:

- Г. Экспериментатора к исследованию
- Б. Испытуемого к экспериментатору
- А. Испытуемого к клинико-психологическому исследованию
- В. Экспериментатора к испытуемому

Воздействие на больного, при котором нецеленаправленно причиняется вред его здоровью называется:

- Ятрогения
- Нозофилия
- Патогения
- Врачебная ошибка

Основной блок диагностических нейропсихологических методик был создан:

Б. Зейгарник

Н.И Озерецким

Л.С. Выготский

А.Р. Лурией

Пробы Хэда, использующиеся в нейропсихологическом диагностическом обследовании по А.Р. Лурии, направлены на оценку:

Пространственного праксиса

Тонкой моторики рук

Серийной организации движений

Речевой регуляции двигательных актов

Целями нейропсихологического обследования являются все перечисленные ниже, кроме:

Описания нейропсихологического синдрома, связанного с поломкой одного или нескольких нейропсихологических факторов

Определения нарушенных и сохранных звеньев психических процессов

Уточнения локализации центральной нервной системы

Сбора анамнеза

Большинство нейропсихологических диагностических методик могут выполнить испытуемые:

Б. Со средним образованием

В. С начальным образованием

А. С высшим образованием

Г. Не умеющие читать и писать

Для выполнения нейропсихологических диагностических методик:

Б. Требуется специальное обучение в течение 10-15 минут

А. Не требуется специального обучения

В. Требуется специальное обучение в течение 1 часа

Г. Требуется специальное обучение в течение нескольких часов

Принцип компактности и доступности нейропсихологических заданий в нейропсихологической диагностике по А.Р. Лурии это прежде всего:

Техническая простота и небольшая продолжительность по времени процедуры предъявления заданий и их выполнения

Строго определенное количество и высокая частотность стимулов, которые должны входить в нейропсихологическую батарею тестовых заданий

Достаточность проведения двух- трех проб из всей нейропсихологической батареи методик для постановки нейропсихологического диагноза

Необходимость в доступности нейропсихологических методик любому желающему с ними ознакомиться

Для исследования лицевого гнозиса можно использовать такие приемы, как:

В. Узнавание собственного лица на фотографии

А. Оpozнание фотографий лично знакомых испытуемому людей

Г. Все перечисленные выше приемы

Б. Узнавание стилизованных изображений лиц известных деятелей литературы и культуры

Межполушарное взаимодействие в двигательной сфере исследуется с помощью:

Слухомоторных координаций

Проб Хэда

Реципрокной координации

Графо-моторной пробы

Для исследования слухового гнозиса используются все перечисленные методики, кроме:

Оценки ритмических структур

Чтения вслух

Опознания бытовых шумов

Повторной речи

Способами усложнения пробы на понимание слов являются все перечисленные, кроме:

Использования низкочастотных слов

Использования фонетически близких слов

Предъявление слов разными голосами (например, мужским и женским)

Использования семантически близких слов

Способами усложнения задания на составление рассказа по сюжетной картинке могут быть все указанные, кроме:

Использования черно-белого изображения

Использования необычного сюжета или персонажей (например, юмористического контекста или персонажей-животных)

Разбиения предлагаемого сюжета на последовательную серию картинок

Использования картинок, изображающих отдельные эпизоды сюжета, последовательность которых заранее неизвестна

Простые аналогии – это задание на оценку:

Вербально-логического мышления

Наглядно-образного мышления

Наглядно-действенного мышления

Формирования понятий

Для диагностики нарушений вербально-логического мышления используются все перечисленные задания, кроме:

Кубиков Кооса

Понимания пословиц и поговорок
Решения арифметических задач
Задания «четвертый лишний»

Задание «Чтение текста» может быть использовано при диагностике всех указанных нарушений, кроме:

- Б. Оптических форм алексий
- В. Односторонней зрительно-пространственной агнозии
- А. Речевых форм алексий
- Г. Модально-специфических нарушений слухоречевой памяти

Задание «Пересказ прочитанного текста» используется при диагностике всех перечисленных ниже нарушений, кроме:

- В. Модально-неспецифических нарушений памяти
- Г. Нарушений вербально-логического мышления
- А. Модально-специфических нарушений памяти
- Б. Зрительной буквенной агнозии

Задание на соотнесение звука с графемой используется при диагностике всех указанных нарушений, кроме:

- Буквенной агнозии
- Оптических форм алексий и аграфий
- Дермоалексии
- Афазий

«Корректирующие пробы» (например, методика Бурдона) направлены, прежде всего, на оценку:

- Г. Зрительного восприятия
- Б. Непроизвольного внимания
- А. Произвольного внимания
- В. Письма

Способами усложнения пробы «реципрокная координация» являются все перечисленные, кроме:

- Увеличения темпа
- Увеличение времени выполнения пробы
- Выполнения с закрытыми глазами
- Речевого сопровождения (например, «раз-два»)

Ощупывание предметов с закрытыми глазами поочередно каждой рукой является заданием, прежде всего, для исследования:

- Стереогнозиса
- Праксиса
- Внимания
- Речи

Таблицы Шульте – это методика для исследования, прежде всего:

- Б. Внимания
- А. Зрительного восприятия
- В. Зрительно-моторных координаций
- Г. Счетных операций

Решение арифметических задач разной сложности при локальных поражениях мозга:

- Нарушается одинаково при любой локализации поражения
- Нарушается по-разному в зависимости от локализации и обширности поражения мозга
- Остается сохранным
- Нарушается по-разному в зависимости от формулировки задачи

Аграфия – это:

- Нарушение праксиса
- Нарушение чтения
- Нарушение письма
- Нарушение рисования

Системные perseverации отмечаются при патологии:

- В. Височных отделов
- Г. Теменных отделов
- Б. Затылочных отделов
- А. Префронтальных и фронтальных лобных отделов

Нарушение понимания логико-грамматических речевых конструкций является центральным симптомом при:

- При акустико-мнестической афазии
- Динамической афазии
- Семантической афазии
- Сенсорной афазии

Апраксия, возникающая при поражениях теменно-затылочных отделов называется:

- Идеомоторная
- Апрактагнозия (пространственная)
- Идеаторная
- Кинетическая

Первый функциональный блок мозга в монографии А.Р. Лурии «Основы нейропсихологии» называется:

- Блок нарушений сознания
- Блок регуляции тонуса и бодрствования

Блок регуляции и контроля
Блок произвольного внимания

Функции приема, переработки и хранения информации осуществляются, согласно концепции А.Р. Лурии:

В результате взаимодействия трех функциональных блоков мозга
Первым функциональным блоком мозга
Вторым функциональным блоком мозга
Третьим функциональным блоком мозга

Термин «парагнозия» в нейропсихологии обозначает ошибку:

Называния
Мышления
Припоминания
Восприятия

У человека вторичные зоны височной коры играют решающую роль в дифференциации

Б. Последовательных серий звуковысотных отношений
В. Ритмических звуковых структур
А. Комплексов одновременно предъявляемых слуховых раздражителей
Г. Всех перечисленных выше стимулов

Фонаматический анализ и синтез у правшей осуществляется:

Вторичными отделами височной коры левого полушария
Первичными отделами височной коры левого полушария
Вторичными отделами затылочной коры левого полушария
Вторичными отделами височной коры левого и правого полушарий

В монографии А.Р. Лурии «Основы нейропсихологии» символические пространственные синтезы еще называются:

Сукцессивными
Симультантными
Невербальными
Вербальными

Премоторные зоны коры играют приоритетную роль в обеспечении:

Афферентных компонентов движений
Эфферентных компонентов движений
Произвольной регуляции движений
«Фоновых» компонентов моторной активности

Патологическое усиление произвольного внимания и ослабление произвольной концентрации внимания характерно для поражения:

Глубинных (глубоких, по терминологии А.Р. Лурии) структур мозга

Лобных долей
Височных отделов
Мозжечка

При поражении вторичных зон зрительной коры возникают:

Гемианопсии
Агнозии
Скотомы
Все перечисленные выше варианты нарушений

Расстройства памяти по типу амнестического синдрома возникают при поражении:

1 функционального блока мозга
2 функционального блока мозга
3 функционального блока мозга
Комиссур мозга

Модально-специфические расстройства памяти возникают при поражении:

Задних отделов мозга
Лобных долей
Мозжечка
Мозолистого тела

Нарушение памяти как мнестической деятельности возникает при поражении:

Префронтальных отделов (особенно левого полушария)
Глубинных (глубоких, по терминологии А.Р. Лурии) структур головного мозга
Височных отделов
Теменных отделов

Вербально - логическое (дискурсивное) мышление нарушается при поражении:

Лобных отделов левого полушария
Всех вышеперечисленных областей
Височных отделов левого полушария
Левой теменно-затылочной области

А.Р. Лурия, создавая концепцию трех функциональных блоков мозга, хотел:

Показать общность и специфичность вклада различных мозговых структур в психику человека
Описать на психологическом уровне работу уже известных нейроанатомии блоков мозга
Опровергнуть теорию системной динамической локализации психических функций
Подтвердить концепцию антилокализационизма об эквивалентности мозга

Клиническая нейропсихология изучает:

Б. Симптомы нарушений отдельных психических процессов на разных возрастных этапах

- А. Синдромологию расстройств психических функций при различных органических заболеваниях мозга и на разных возрастных этапах
- В. Программы восстановительного обучения при реабилитации и коррекции ВПФ
- Г. Практические задачи, которые должен решать нейропсихолог, работающий в клинике

Нейропсихологическая квалификация симптома – это:

- Г. Определение одной психической функции, проявлением дефицита которой является данный симптом
- А. Установление его связи с различными локализациями поражения мозга
- Б. Его оценка как дифференцированного критерия определенной топики очага поражения мозга
- В. Перечисление тех психических функций, проявлением дефицита которых является данный симптом

В клинической нейропсихологии корректным является любое из перечисленных ниже пониманий синдрома, кроме его понимания как:

- В. Закономерного сочетания нейропсихологических симптомов
- А. Комплексного нарушения психических функций, возникающего при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленного поломкой того или иного фактора
- Г. Рядоположенного сочетания нейропсихологических симптомов
- Б. Системного расстройства какой-либо психической функции

Основными практическими задачами клинической нейропсихологии являются все перечисленные, кроме:

- В. Оценки восстановления ВПФ после оперативного вмешательства
- А. Дифференциальной топической диагностики
- Г. Описания особенностей ВПФ при различных типах ПЛО (профиля латеральной организации) мозга
- Б. Оценки состояния ВПФ в процессе фармакологического лечения

При поражениях теменных отделов мозга возникают различные нарушения восприятия, прежде всего:

- Тактильные агнозии и
- Нарушения «схемы тела»
- Слуховые агнозии
- Зрительные агнозии

При поражении вторичных отделов левой височной области формируется синдром:

- Б. Амузии
- А. Сенсорной афазии
- В. Дископии-дисграфии
- Г. Нарушения речевой регуляции деятельности

Нарушения слухоречевой памяти по модально-специфическому типу находятся в центре синдрома:

- А. Семантической афазии
- Б. Акустико-мнестической афазии
- В. Амнестической афазии
- Г. Аfferентной моторной афазии

Амнестический синдром – это синдром нарушения памяти:

- А. Только слухоречевой
- Г. Проявляющийся в разных модальностях
- Б. Только зрительной
- В. Только моторной

При поражении премоторной области возникает:

- Аfferентная моторная афазия
- Эfferентная (кинетическая) апраксия
- Аfferентная (кинестетическая) апраксия
- Символическая зрительная агнозия

На начальном этапе своего развития отечественная клиническая нейропсихология изучала синдромологию нарушений ВПФ при:

- Г. Соматических заболеваниях
- Б. Сосудистой патологии мозга
- А. Локальных поражениях мозга
- В. Эндогенных психических расстройствах

Клиническая нейропсихология работает с контингентами:

- В. Больных соматическими заболеваниями
- Г. Все выше перечисленные контингенты
- А. Здоровых испытуемых
- Б. Больных с различными по этиологии и тяжести нарушениями деятельности мозга

Первичный нейропсихологический симптом – это симптом, который:

- Г. Является производным от другого симптома
- Б. Первым появился у больного вследствие травмы мозга
- А. Непосредственно связан с нарушением определенного фактора
- В. Является самым грубым по степени выраженности

Категория «нейропсихологический фактор» была введена:

- Б. Л.С.Выготским
- Г. С.Л. Рубинштейном.
- А. Б.В.Зейгарник
- В. А.Р.Лурией

Афазия Брока может наблюдаться при поражениях:

- Зоны ТПО левого полушария
- Префронтальной области левого полушария
- Премоторной области правого полушария
- Теменных отделов левого полушария

«Полевое поведение» - это одно из возможных проявлений:

- В. Лобного синдрома
- А. Синдрома поражения зоны ТПО
- Б. Синдрома поражения затылочных отделов мозга
- Г. Болезни Паркинсона

Для поражения префронтальных отделов лобных долей характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Нарушений произвольной организации деятельности
- Г. Первичных нарушений пространственного анализа и синтеза
- Б. Ослабления регулирующей функции речи
- В. Инактивности в поведении и при выполнении заданий

Нарушения праксиса при поражении префронтальных отделов лобных долей мозга проявляются в виде:

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

Нарушения речевой деятельности при поражении зоны ТРО квалифицируются как:

- Динамическая афазия
- Семантическая афазия
- Сенсорная афазия
- Дизартрия

Нарушения памяти при поражении медиальных отделов лобных долей характеризуются всеми перечисленными чертами, кроме:

- В. Повышенной тормозимостью следов под влиянием интерферирующих воздействий
- Г. Нарушений избирательности воспроизведения
- Б. Модальной неспецифичности
- А. Модальной специфичности

Синдром нарушения соматосенсорных афферентных синтезов возникает при поражении:

- Б. Височных областей
- А. Теменных областей
- В. Затылочных областей

Г. Лобных отделов мозга

При поражениях нижнетеменных отделов левого полушария нарушения тактильного гнозиса возникают:

- А. В правой руке
- Б. В левой руке
- В. В обеих руках
- Г. Вообще не возникают

Наиболее часто тактильная алексия возникает при поражениях:

- Б.левой теменной области
- А. Правой теменной области
- В.левой височной области
- Г. Правой височной области

Синдром нарушения пространственных синтезов наблюдается при поражениях:

- Нижней теменной области, граничащей с постцентральной зоной
- Затылочной области
- Верхней теменной области, граничащей с постцентральной зоной
- Зоны ТРО

Синдром нарушения пространственных синтезов состоит из всех перечисленных нарушений, кроме:

- Г. Сенсорной афазии
- А. Акалькулии
- Б. Семантической афазии
- В. Конструктивной апраксии

Нарушения речи при семантической афазии характеризуются трудностями понимания всех перечисленных речевых конструкций, кроме:

- Б. Логико-грамматических
- В. Конструкций творительного и родительного падежа
- А. Конструкций с предлогами
- Г. Конструкций именительного падежа

Распад разрядного строения числа – это симптом:

- В. Агнозии
- Г. Апраксии
- Б. Афазии
- А. Акалькулии

Симптомы первичной акалькулии чаще всего наблюдаются при поражении:

- Зоны ТРО
- Зоны Вернике
- Зоны Брока

Постцентральной зоны

Астереогноз – это один из вариантов:

- В. Слуховой агнозии
- Г. Кинестетической апраксии
- А. Зрительно-пространственной агнозии
- Б. Тактильной агнозии

Трудности дифференцировки при произношении отдельных звуков, близких по артикуляции, связаны с нарушением фактора:

- Произвольной регуляции психической деятельности
- Синтеза афферентных сигналов от проприорецепторов
- Фонематического слуха (дифференцированного восприятия звуков речи)
- Пространственного и квазипространственного анализа и синтеза

Нарушения акустического анализа ритмических структур возникают при поражениях височных отделов:

- В. Обоих полушарий
- А. Только левого полушария
- Б. Только правого полушария
- Г. Вообще не возникают при поражении височной области

К симптомам эфферентной моторной афазии относятся все перечисленные, кроме:

- Б. Аграмматизма
- В. Снижения интонационных, эмоциональных компонентов
- А. Речевых эмболов
- Г. Логорреи

Фактор динамической организации деятельности в ее временном, сукцессивном развертывании обеспечивается работой:

- А. Затылочных отделов мозга
- Б. Заднелобных отделов мозга
- В. Височных отделов мозга
- Г. Теменных отделов мозга

Прогрессирующее мнестико-интеллектуальное снижение, препятствующее социальной и профессиональной адаптации, называется:

- В. Амнезией
- Г. Дисгенезией
- А. Аномией
- Б. Деменцией

Игнорирование стимулов разных модальностей в левой половине пространства наблюдается при:

- Г. Соматоагнозии.

- Б. Симультанной агнозии
- А. Односторонней пространственной агнозии
- В. Анозогнозии

При церебральном атеросклерозе в позднем возрасте:

- Б. Могут возникать трудности включения в выполнение заданий
- В. Снижается умственная работоспособность
- А. Замедляется темп психической деятельности
- Г. Имеют место все перечисленные симптомы

Основателем первой психологической лаборатории был:

- З.Фрейд
- Ф.Брентано
- Э.Титченер
- В.Вундт

Ф.Брентано был представителем:

- Психологии сознания
- Французской социологической школы
- Необихевиоризма
- Гуманистической психологии

Для классического бихевиоризма верно следующее утверждение

- В. Поведение можно наблюдать только внешне, без использования специальных приборов
- Г. Единицей анализа психики выступает акт рефлексии
- Б. Единицей анализа поведения выступает акт восприятия
- А. Надо отказаться от изучения сознания и исследовать поведение человека и животных

Основателем классического бихевиоризма был:

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

Слово «гештальт» означает:

- Озарение
- Структура
- Кажущееся движение
- Фрагмент

Первые эксперименты представителей гештальт-психологии были посвящены исследованиям:

- Бессознательного

Мышления
Личности
Восприятия

Носителем морально-нравственных установок и ценностей по З.Фрейду является:

Я
Сверх-Я
ОНО
Либидо

Ошибки и оговорки по З.Фрейду отражают:

Неврологические нарушения
Нарушение механизма вытеснения
Проявления бессознательного
Наличие невроза

Основателями гештальт-психологии были представители:

Американской психологической школы
Немецкой психологической школы
Французской психологической школы
Швейцарской психологической школы

Такие термины, как «блоки переработки информации», «кодирование», «программа» характерны для:

Когнитивной психологии
Классической психологии сознания
Концепции А.Р.Лурии о трех функциональных блоках мозга
Неофрейдизма

Л.С.Выготский ввел понятие:

Кризиса самоидентичности
Деятельности
Высших психических функций
Ориентировочной основы деятельности

Опосредствование по Л.С.Выготскому - это:

Использование знаковых систем
Использование письма
Завязывание узелка «на память»
Использование общения

Автором теории деятельности является:

А.Н.Леонтьев и
П.Я.Гальперин
А.Р.Лурия

Л.С.Выготский

Ж.Пиаже описал особенности:

Процесса решения задач-головоломок
Кризиса 3-летнего возраста
Детского мышления
Детско-родительских отношений

Опредмечивание потребности по А.Н.Леонтьеву - это:

Выдвижение определенной потребности на первый план
Процесс опосредствования
Сдвиг мотива на цель
\"Встреча\" потребностного состояния с его предметом

Согласно исследованиям Дж.Миллера, объем кратковременной памяти взрослого здорового человека:

Является индивидуальным показателем
Зависит от типа материала
Равен 7 бессмысленным слогам
Равен 5-9 элементов

Термин «сангвиник» используется в классификации:

Юнга
Демокрита
Аристотеля
Гиппократ

К.Леонгард разработал:

Периодизацию развития интеллекта
Периодизацию развития личности
Теорию необихевиоризма
Классификацию типов личности

Основателем экспериментальных исследований памяти является:

П.И.Зинченко
Герберт фон Караян
Герман фон Эббингауз
Герман фон Гельмгольц

Представителем психологической теории деятельности является:

Д.Н.Узнадзе
Д.Б.Эльконин
М.К.Мамардашвили
Б.Г.Ананьев

Согласно Л.С.Выготскому, высшие психические функции человека имеют следующие характеристики:

Простые по своему строению, то есть их нельзя разложить на психические процессы
Социальные и
Произвольные
Врожденные

Дифференциальная психометрика - это:

В. Наука об индивидуальных психологических различиях
Г. Наука об измерении дифференциальных сенсорных порогов чувствительности
А. Наука об измерении в психологии
Б. Наука о конструировании измерительных психодиагностических методик

Тест ММРІ с большей эффективностью применяется для:

В. Диагностики риска скрытых расстройств у взрослых людей при приеме на работу
Г. Диагностики уровня психологической совместимости супружеских пар
Б. Диагностики умственных способностей при переводе детей в школы и интернаты для детей с трудностями обучения
А. Диагностики нарушений психической деятельности у клиентов психологических консультаций

Тест 16PF Кэттелла применяется для:

Г. Диагностики свойств характера и индивидуального стиля деятельности здоровых взрослых адаптированных испытуемых
А. Диагностики качественно-количественных показателей нарушения психической деятельности в клинике нервных и психических болезней
Б. Диагностики умственных способностей при зачислении в вузы и лицеи для одаренных детей
В. Измерения уровня личностной зрелости и морального развития

Согласно В.В.Лебединскому, агрессия как возрастной симптом характерна в большей степени для:

Сомато-вегетативного уровня реагирования
Аффективного уровня реагирования
Психомоторного уровня реагирования
Нет правильного ответа

Согласно В.В. Лебединскому отставание в развитии включается в себя:

Задержанное развитие и поврежденное развитие
Недоразвитие и дефицитарное развитие
Недоразвитие и задержанное развитие
Недоразвитие и поврежденное развитие

Для явлений повреждения характерно:

А. Более раннее время нарушения нервной системы, чем при недоразвитии

- Б. Более позднее время нарушений, чем при недоразвитии
- В. Такое же время возникновения нарушений, как при недоразвитии
- Г. Время не является существенным фактором

Задержанное развитие отличается от недоразвития:

- Сохранностью речевых функций
- Явлениями инфантилизма
- Наличием продуктивной симптоматики
- Характеристиками зоны ближайшего развития

Тяжесть расстройств при дефицитарном развитии зависит от:

- Ни от того, ни от другого
- Времени поражения
- И того и другого
- Объема поражения

Интеллектуальная одаренность может встречаться при:

- А. Недоразвитии
- В. Дисгармоническом развитии
- Б. Поврежденном развитии
- Г. Ни в одном из приведенных случаев

Этологические наблюдения являются наиболее продуктивными для изучения:

- А. Деменций
- В. Раннего детского аутизма
- Б. Олигофрений
- Г. Задержки психического развития

“Theory of Mind” это -

- А. Психологическая концепция, объясняющая устройство детского ума
- Б. Индивидуальное представление о психике другого человека
- В. Название основополагающего для специальной психологии труда Э.Сегена
- Г. Вариант синдрома «метафизической интоксикации» в подростковом возрасте

По модели общего психического недоразвития типично развивается:

- Г. Деменция
- А. Шизофрения
- В. Олигофрения
- Б. Эпилепсия

К психогенным реакциям подросткового возраста по А.Е.Личко относятся:

- Оппозиция, эмансипация, группирование
- Крик, плач, вой
- Шок, депрессия, тревога
- Энурез

Укажите правильную градацию степеней умственной отсталости по тяжести (от тяжелой к легкой):

- Б. Имбецильность, идиотия, дебильность
- Г. Кретинизм, имбецильность, дебильность
- А. Олигофрения, имбецильность, дебильность
- В. Идиотия, имбецильность, дебильность

Созданные Э. Сегеном "доски" изначально использовались для:

- Фиксации больных в состоянии возбуждения
- Оценки моторной ловкости
- Оценки полезависимости
- Оценки умственного развития

Возрастные симптомы это:

- А. Характерные расстройства старческого (сенильного) возраста
- Б. Расстройства, не специфичные для болезни, но специфичные для возрастного этапа
- В. Транзиторные расстройства, проходящие с возрастом
- Г. Специфический вариант негативных симптомов

Основателем отечественной детской психиатрии является:

- А. Г.Е.Сухарева
- Б. А.Фрейд
- В. В.В.Лебединский
- Г. Е.В.Ретардация

Тотальность и иерархичность определяет клиническую структуру:

- Б. Раннего детского аутизма
- В. Ранней детской шизофрении
- А. Психопатии
- Г. Олигофрении

В структуре дефекта по Л.С.Выготскому выделяются:

- Первичная и вторичная выгода
- Продуктивные и негативные симптомы
- Первичные и вторичные симптомы
- Эндогенные и экзогенные факторы

Психокоррекция наиболее эффективна при:

- Легких формах деменции
- Дизонтогенезе по типу недоразвития
- Дизонтогенезе по типу задержанного развития
- Аутизме Каннера

Эхолалии не характерны для:

- Детей с ядерными психопатиями
- Детей с ранним детским аутизмом
- Детей с олигофренией
- Детей с дизонтогенезом по типу поврежденного развития

Совокупность специальных психологических воздействий, направленных на ослабление или преодоление нарушений психического развития и отклонений в поведении детей, называется:

- А. Адаптация
- Б. Коррекция
- В. Реабилитация
- Г. Интеграция

Одним из основоположников психологии стресса является:

- В.М.Бехтерев
- Дж.Уотсон
- Г.Селье
- М.Вертгеймер

По Г. Селье, существует два вида стресса:

- В. Антистресс и дистресс
- Г. Стресс и дистресс
- А. Эустресс и антистресс
- Б. Эустресс и дистресс

Группы риска синдрома эмоционального выгорания – это:

- Представители профессий типа «человек-машина»
- Представители профессий типа «человек-человек»
- Представители профессий типа «человек-знак»
- Представители профессий типа «человек-природа»

К чему на последней стадии приводит динамика развития синдрома выгорания?

- Депрессия
- Скука
- Отчаяние
- Смерть

Сторонники теории неспецифичности в психосоматике считают, что:

- Отсутствует связь между интенсивностью эмоционального стресса и его соматическими последствиями
- Психосоматические заболевания возникают в результате действия стресса и за локализацию заболевания отвечает локальная уязвимость пораженного органа
- Определённая эмоция может содействовать возникновению определённого соматического симптома

Согласно теории Ф. Александера, бессознательный конфликт приводит к устойчивым изменениям:

В органах чувств

В коре головного мозга

В периферических отделах анализаторов

В вегетативной нервной системе

Сторонники психоаналитической теории считают, что:

Отсутствует логически понятная связь между содержанием бессознательного конфликта и клиническими симптомами

Центральная роль в формировании психосоматической патологии принадлежит бессознательному

Асоциальные мысли, вытесненные в область бессознательного, проявляются в расстройствах внутренних органов

Все симптомы имеют органическую природу

Понятие «внутренняя картина болезни» было введено:

Б.В. Зейгарник

З. Фрейдом

А.Р. Лурией

Р.А. Лурией

Результат врачебного воздействия на пациента, при котором нецеленаправленно причиняется вред его здоровью:

Нозофилия

Патогения

Социопатия

Ятрогения

Основными характеристиками конверсионного симптома являются:

Приводит к устойчивым изменениям в автономной (вегетативной) нервной системе

Является попыткой разрешения бессознательного конфликта и

Следствие вытесненного влечения

Осознаётся больным

В динамике формирования внутренней картины болезни выделяется (по А.Ш. Тхостову):

Статический компонент

Начальный этап

Этапы первичного и вторичного означения

Мотивационный этап

Предположение о роли так называемой символической конверсии в происхождении психосоматических заболеваний было сформулировано

Р.А. Лурией
Э. Крепелином
З. Фрейдом
А.Р. Лурия

К области психосоматического не относится явление:

- В. Соматогенный психоз
- А. Стресс
- Б. Внутренняя картина болезни
- Г. Конверсионное расстройство

Наиболее точным определением конверсионного механизма психосоматического симптома является:

- Регресс к более ранним возрастным этапам
- Демонстративное поведение
- Аггравация реально существующего симптома
- Символическое замещение вытесненного эмоционального конфликта телесным симптомом

К основным характеристикам поведения типа А не относится:

- Б. Сверхвовлеченность в работу
- Г. Враждебность
- А. Амбициозность
- В. Психическая ригидность

Типичной характеристикой алекситимической личности не являются:

- Эмоциональная тупость
- Снижение способности к символизации и отсутствие фантазий
- Трудности в идентификации и описании своих эмоций
- Трудности дифференциации эмоциональных и телесных явлений

Копинг-стратегии – это:

- Бессознательные механизмы психологической защиты
- Осознанные психологические приемы совладания со стрессом
- Адаптивные психофизиологические реакции организма
- Все вышеперечисленное выше

Главным стремлением человека с точки зрения гуманистической психотерапии является:

- Г. Стремление к балансу
- Б. Стремление к изменению Я-концепции
- А. Стремление к самоактуализации
- В. Удовлетворение потребностей

Эдипов комплекс (по З. Фрейду) развивается:

- В. На фаллической стадии
- А. На оральной стадии
- Б. На анальной стадии
- Г. В латентный период

Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал:

- З. Фрейд
- К. Роджерс
- А. Бэк
- Ф. Перлс

Качествами психотерапевта в клиентоцентрированной психотерапии являются:

- Уверенность в себе
- Конгруэнтность и
- Эмпатия и
- Безусловное принятие

Коррекция «автоматических мыслей и образов» является основой:

- Г. Экзистенциальной психотерапии
- Б. Поведенческой психотерапии
- А. Когнитивной психотерапии
- В. Психоанализа

К основным понятиям экзистенциальной психологии относят:

- Позитивное мышление
- Потребность в позитивном внимании
- Бытие-в-мире
- Бессознательное

Автором рационально-эмотивной терапии является:

- А.Эллис
- В.Франкл
- З.Фрейд
- А.Бэк

Теория объектных отношений строится на:

- Бихевиоризме
- Экзистенциальной психологии
- Психоаналитической теории
- Гуманистической психологии

Центральным положением в подходе Дж. Келли является:

- А. Понятие личного конструкта
- Б. Клиент-центрированный подход
- В. Понятие «здесь и теперь»

Г. Безусловное принятие

Методами поведенческой терапии является:

Систематическая десенсибилизация, групповая десенсибилизация и
Различные виды релаксации, тренинги по релаксации и
Позитивное подкрепление, жетонная терапия
Выявление и идентификация автоматических мыслей

Методами когнитивно-поведенческой терапии являются:

Репетиция поведения и
Ранжирование убеждений и
Аверсивный метод, метод «наводнения»
Техники дискутирования

К теоретическим положениям телесно-ориентированной терапии относят:

Телесные зажимы – это врождённая неспособность к свободным движениям
Тело - своеобразная модель структуры личности и внутренних приобретённых конфликтов и
Телесные зажимы – это заблокированные в теле негативные эмоции и
Телодвижения, жесты, мышечные зажимы, воплощая особенности структуры личности и психологических проблем, могут одновременно являться обратной связью, способом аргументации в работе с пациентом

Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность:

В. Добиться физического совершенства
А. Исследовать, каким образом чувства, желания и запреты кодируются \в теле и
Б. Разблокировать эмоциональную и биологическую энергию и
Г. Получить индивидуальные способы разрешения конфликтов через тело

Основными техниками психоаналитической терапии являются:

А. Интерпретация и
В. Прояснения и
Г. Конфронтация
Б. Катарсис

Техниками семейной психотерапии являются:

Генограмма и
Циркулярное интервью и
Психологические скульптуры
Десенситизация

Связь между психотехническими действиями и эффектами психотерапии носит:

Взаимоисключающий характер
Циклический характер
Вероятностный и системный характер

Каузальный характер

Определение эмпатии:

- А. Способность к сопереживанию
- Б. Понимание причин проблем пациента
- В. Интервенция в мир чувств пациента
- Г. Информация, которой пациент делится с психотерапевтом

Технологические составляющие эмпатического слушания - это:

- Интерпретация и разъяснение
- Поддержка высказывания, зеркальное отражение, фокусировка, сверка
- Подстройка, выделение, усиление
- Косвенные и циркулярные вопросы

Динамические процессы в диаде психотерапевт-пациент - это:

- Диагностика и терапия
- Спротивление, перенос, контрперенос
- Раскрытие символического смысла симптомов
- Интерпретация высказываний

Синдром эмоционального выгорания в практике психотерапевтической работы проявляется в:

- Нарушении эмпатического контакта между пациентом и психотерапевтом
- Спротивлению пациента
- Недовольстве пациента результатами психотерапии
- Профессиональной деформации личности и деятельности психотерапевта

К примитивным защитным механизмам относится:

- Б. Вытеснение
- В. Сублимация
- А. Изоляция
- Г. Расщепление

К защитами высокого уровня относится:

- Г. Обесценивание
- А. Расщепление
- Б. Рационализация
- В. Проективная идентификация

С точки зрения психоанализа для пограничного уровня функционирования личности может ожидать развитие следующих расстройств:

- Специфическая фобия
- Параноидная шизофрения
- Шизоидное расстройство личности и
- Нарциссическое расстройство личности

Грандиозная структура Я характерна для

Обсессивно-компульсивного невроза
Пограничной личности и
Нарциссической личности
Истерической личности

Поддерживающая психотерапия преимущественно показана при

В. Пограничных расстройств
Г. Актуальных неврозах
А. Психоневрозах
Б. Психотических расстройствах

Критерии и средства структурной диагностики тяжелых личностных расстройств были разработаны:

А. З.Фрейдом
В. О.Кернбергом
Б. А.Фрейд
Г. В.Райхом

Что из перечисленных видов деятельности НЕ входит в компетенцию клинического (медицинского) психолога:

Оценка динамики психической деятельности в процессе психофармакотерапии
Консультирование родственников психически больных по вопросам реабилитации
Диагностика психических заболеваний
Анализ структуры нарушения психической деятельности

Корректирующие пробы предназначены для оценки:

Зрительной памяти
Внимания
Слухоречевой памяти
Мышления