

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Медицинский психолог".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

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/>

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 клиничко-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. Функциональна 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 сохраненные 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. Псевдоагнозиями

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 псевдодиагнозы 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 осознается:

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

Явления повреждения не характерны:

- А. Для неосложненного недоразвития
- Б. Для задержанного развития
- В. Для поврежденного развития
- Г. Для нормы

Координата нарушений «сверху-вниз» характерна для:

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

Эмоциональная сфера при неосложненной 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 искаженного 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 вышперечисленное
- 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. Искажения 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 заболеваниях
- 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 преморбидности 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 возраст-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

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 псевдодиагнозы 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
- Праксиса

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. Опознание 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:

Слухomotorных 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

Симультанными

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 непроизвольного 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 антилокализации об эквипотенциальности 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:

- Афферентная моторная афазия
- Эфферентная (кинетическая) апраксия
- Афферентная (кинестетическая) апраксия
- Символическая зрительная агнозия

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

- Г. Соматических заболеваний
- Б. Сосудистой патологии мозга
- А. Локальных поражений 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

Либи́до

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 включает 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 ползависимости
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
Соппротивление, перенос, контрперенос
Раскрытие символического смысла симптомов
Интерпретация высказываний

Синдром эмоционального выгорания в практике психотерапевтической работы проявляется в:

Нарушении эмпатического контакта между пациентом и психотерапевтом
Соппротивлении 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 ожидатьсся 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

Резонёрство при эпилепсии характеризуется:

- А. Морализаторством, содержанием идей справедливости, эмоциональностью
- Б. Выхолащенностью, отсутствием житейского содержания
- В. Рассуждениями, сопровождающими трудную деятельность
- Г. Импульсивным перескакиванием с одной темы на другую

Сочетание конкретно-ситуационных и обобщенных ответов при выполнении заданий на мышление является признаком:

- Искажения уровня обобщения
- Снижения уровня обобщения
- Нарушения динамики мыслительной деятельности и
- Нарушения мотивационного компонента мыслительной деятельности

При наличии навязчивых идей человек:

- Убежден в их истинности
- Страдает от их наличия и хочет от них избавиться и
- Относится к ним с критикой
- Действует исключительно в русле содержания навязчивых мыслей

При наличии сверхценных идей человек:

- Относится к ним критически

Страдает от их наличия и хочет от них избавиться
Способен относиться к ним с критикой и
Воспринимает их как часть своего мировоззрения

К нарушениям операциональной стороны мышления не относится:

- В. Снижение уровня обобщений
- Г. Опора на латентные признаки
- А. Искажение мыслительных операций (обобщений)
- Б. Непоследовательность суждений

Лабильность мышления является:

- Г. Нарушением мыслительных операций
- Б. Нарушением критичности мышления
- А. Нарушением динамики мыслительных процессов
- В. Нарушением корково-подкорковых взаимосвязей

Характеристикой инертности мышления не является:

- Затруднение при переходе от одного типа задания к другому
- Некритичное отношение к ошибкам
- Излишняя детализация (обстоятельность) мышления
- Сниженный темп мышления

Искажение процесса обобщения типично для:

- А. Больных шизофренией
- Б. Больных сосудистой деменцией
- В. Неврозов
- Г. Больных эпилепсией

Искажение процесса обобщения наиболее часто проявляется в:

- Г. Непоследовательности суждений
- Б. Возможности нахождения и вычленения общего признака между предметами и понятиями
- А. Использовании (при решении мыслительных задач) несущественных, малозначимых признаков
- В. Повышенной продуктивности мыслительного процесса

В нарушениях мотивационного аспекта мышления проявляется:

- Локализация мозгового поражения
- Снижение интеллектуально-мнестических возможностей пациента
- Патология эмоционально-личностной сферы и
- Степень выраженности дефекта

К нарушениям мышления при шизофрении не относится:

- Б. Нарушение образования понятий
- Г. Нарушение логического хода мышления

- А. Нарушение мотивационной регуляции мышления
- В. Инертность психических процессов

Нарушения памяти на текущие события при относительной сохранности воспоминаний о прошлом чаще всего встречается при:

- В. Олигофрении
- Г. Эпилепсии
- А. Паранойальном развитии личности
- Б. Корсаковском синдроме

Клиническая психология и психология здоровья являются:

- В. Разными названиями одной и той же области научных исследований
- Г. Клиническая психология - это составная часть психологии здоровья
- А. Абсолютно независимыми и самостоятельными научными дисциплинами
- Б. Смежными научными направлениями

Вклад Т. Рибо в развитие клинической психологии прежде всего состоит в разработке проблем:

- А. Культурно-исторической детерминации психических явлений
- В. Соотношения распада и развития психики
- Б. Мозговой организации психических функций
- Г. Этиологии и патогенеза психосоматических расстройств

Понятие о психической норме как среднестатистической величине является установленным в МКБ 10 критерием определения:

- Расстройств аутистического спектра
- Расстройств личности
- Умственной отсталости
- Особенностей зрительной памяти при нормальном и отклоняющемся развитии

Концепция психической нормы как возможности адаптации:

- А. В настоящее время устарела
- В. Может применяться в клинко-психологических исследованиях только при адекватном понимании содержащихся в этой концепции ограничений
- Б. Является общепринятой в клинической психологии
- Г. Применяется исключительно в медицинских исследованиях

Ограничения понимания психической нормы как соответствия требованиям культуры связаны, прежде всего, с тем, что:

- А. Психическая нормы вообще не зависит от социо-культурных условий
- Б. Любая культура не является однородной, а включает в себя ряд субкультур
- В. Психической нормы вообще не существует как реального и устойчивого феномена
- Г. В существующих определениях психической нормы слишком много неточного и субъективного

Патопсихологический экспериментальный метод не требует:

Изучение больших выборок испытуемых

Качественный анализ выявленных нарушений

Обращение внимания не только на конечный результат, но и на процесс выполнения задания

Использование специально подобранного набора диагностических методик

При определении времени по «немым» часам для больных с поражениями задних отделов правого полушария являются типичными все перечисленные нарушения, кроме:

В. Трудностей различения часовой и минутной стрелок

Г. Ошибок «на шаг» (+ 5 минут, 1 час)

А. Игнорирования левой части циферблата

Б. Персевераций

У большинства взрослых праворуких психически здоровых испытуемых проба на дихотическое прослушивание речевых стимулов выявляет:

Положительный коэффициент правого уха (КПУ)

Отрицательный коэффициент правого уха (КПУ)

Равенство показателей продуктивности воспроизведения стимулов с правого и левого уха

Игнорирование стимулов, подаваемых в левое ухо

Узнавание бытовых шумов и музыкальных мелодий наиболее грубо нарушается у правшей при поражениях:

Мозжечка

Мозолистого тела

Левого полушария

Правого полушария

Выполнение проб кинестетического праксиса грубее всего нарушается (у правшей) при поражении:

Г. Теменных отделов левого полушария

А. Мозолистого тела

Б. Теменных отделов правого полушария

В. Лобных отделов мозга

О дисфункции подкорковых образований мозга свидетельствует такой симптом, как:

Ошибки в безударных гласных

Замены шипящих согласных звуков на свистящие

Системные персеверации

Микрографии

Для выявления амнестического синдрома следует в первую очередь использовать

методики, оценивающие:

Автобиографическую память

Опосредствованное запоминание

Объем и скорость заучивания слухоречевого материала

Воспроизведение стимулов различных модальностей в условиях интерферирующей деятельности

Методики, используемые при диагностике нарушений памяти типа амнестического синдрома, должны быть чувствительны к выявлению:

В. Недостаточной прочности следов

А. Патологической тормозимости следов интерферирующими воздействиями

Г. Всех перечисленных выше факторов патологического забывания

Б. Нарушений избирательности воспроизведения

В пробах на слухоречевую память у больных с поражениями правого полушария с наибольшей вероятностью будут встречаться:

А. Проявления повышенной тормозимости следов

Б. Нарушение порядка стимулов

В. Симптомы сужения объема памяти

Г. Симптомы сужения объема памяти

Способами усложнения пробы на понимание предложений (с опорой на картинку) являются все перечисленные, кроме:

Расширения поля выбора картинок

Усложнения грамматической организации фразы

Использования в предложении низкочастотных слов

Использование цветных изображений

Висконсинский тест сортировки карточек исследует:

Эмоции

Произвольные движения и действия

Регуляторных функций

Поведение

Согласно концепции А.Р. Лурии о трёх функциональных блоках мозга, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга относятся:

В. К блоку программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

Г. К фронто-таламо-париетальному блоку

Б. К блоку приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации

А. К блоку регуляции общей и избирательной неспецифической активации

Тормозимость следов памяти под влиянием интерферирующих воздействий была впервые описана

Б. Лурией

- А. Мюллером и Пильцеккером
- В. Норманом
- Г. Лешли

Согласно концепции А.Р. Лурии о трёх функциональных блоках мозга, 2-й функциональный блок от 3-го функционального блока отделяет

- Прозрачная перегородка
- Сильвиева борозда
- Борозда Роланда
- Хиазма

Возможность изменения мозговой локализации высших психических функций является отражением:

- Б. Принципа динамической локализации функций
- А. Принципа системной локализации функций
- В. Принципа функциональности
- Г. Всех трёх принципов

Нарушения слухоречевой памяти при поражениях височных (внеядерных) конвекситальных долей мозга правого полушария проявляются всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Невозможности воспроизведения порядка стимулов
- Г. Сужения объема непосредственного воспроизведения с отчетливо выраженными «краевыми эффектами»
- Б. Увеличения продуктивности запоминаемого материала при заучивании
- В. Невозможности называния общего количества стимулов

Амнестический (или корсаковоподобный) синдром при поражениях срединных структур мозга может включать все перечисленные симптомы, кроме:

- Тормозимости следов интерферирующими воздействиями
- Проявлений нарушений памяти на различных уровнях смысловой организации стимульного материала
- Трудностей воспроизведения текущих событий
- Сужения объема слухоречевого восприятия

Диссоциация между хорошим воспроизведением «акцентированных» ритмических структур и плохой оценкой простых ритмов является симптомом поражения:

- Г. Лобных отделов правого полушария
- А. Латеральных отделов височной области левого полушария
- Б. Височной области правого полушария
- В. Лобных отделов левого полушария

Сочетание импульсивности (расторможенности) и ригидности наиболее характерно для локализации поражения в:

- Б. Префронтальных лобных отделах
- Г. Медиальных отделах височных долей
- А. Медиальных отделах лобных долей
- В. Базальных отделах лобных долей

Синдром нарушений слухоречевой памяти при поражениях базальных отделов височной области характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- Г. Отсутствия симптомов афазии
- А. Повышенной тормозимости следов интерферирующим воздействием в условиях гомогенной интерференции
- В. Инертности в виде повторения одних и тех же слов при воспроизведении
- Б. Сужения объема слухоречевого восприятия

Амнезия «на источник» характерна для синдрома нарушений памяти при поражении:

- В. Базальных отделов височных областей мозга
- Г. Заднелобных отделов правого полушария
- А. Медиальных отделов лобной доли левого полушария
- Б. Медиальных отделов лобной доли правого полушария

Для синдрома нарушений памяти при поражениях медиальных отделов лобных долей мозга правого полушария характерны все перечисленные признаки, кроме:

- Г. Феноменов «уже виденного» и «никогда не виденного»
- А. Выраженных контаминаций и конфабуляций
- В. Ярко выраженных «краевых эффектов»
- Б. Амнезии «на источник»

В синдроме нейрокогнитивных расстройств при шизофрении:

- Б. Могут наблюдаться отдельные симптомы дисфункции лобных отделов мозга
- А. Обязательно присутствуют грубые нарушения произвольной регуляции психической деятельности
- В. Не выявляется никаких симптомов, указывающих на изменения произвольной регуляции
- Г. Нарушения произвольной регуляции присутствуют только в сфере мыслительной деятельности

Фи-феномен – это

- А. Признак удаленности и глубины
- Б. Кажущееся движение
- В. Особенность восприятия человеком перспективы
- Г. Свойство бинокулярного зрения

Понятие валентности по К. Левину относится к

- Объектам в поле
- Полю, как целому

Когнитивной карте
Личности

В экспериментах А.Карстен исследовалось

Уровень притязаний
Влияние мотивации на запоминание
Феномен пресыщения
Влияние памяти на личность

Когнитивный диссонанс возникает из-за

Недостаточности операциональных возможностей
Нежелания человека решать имеющуюся проблему
Несоответствия знаний индивида по имеющемуся вопросу
Недостатка знаний о проблеме

Феномен «горькой конфеты» заключается в

Г. Переживании ребенком разрыва симбиотической связи с матерью
А. Формировании неадекватной мотивации у ребенка
В. Переживании ребенком мотивационного конфликта
Б. Наличии неадекватных социальных установок

Согласно теории эмоций Джеймса-Ланге

Эмоции отражают отношение мотива к цели
Эмоции есть следствие импринтинга
Эмоции развиваются в процессе раннего детско-родительского взаимодействия
Эмоции возникают вследствие мимических и общих соматических проявлений

А.Н.Леонтьев описал «параллелограмм развития» в исследовании

совместной деятельности детей
математических способностей
памяти
личности

Понятие детерминирующей тенденции разрабатывалось в

Психоанализе
Вюрцбургской школе
Культурно-исторической школе
Гештальтпсихологии

Влияние распределения повторений на эффективность запоминания материала называется:

Закон фон Ресторф
Закон Йеркса-Додсона
Закон Рибо
Закон Йоста

Эффект незаконченного действия Б.В.Зейгарник состоит в том, что:

- Б. Лучше запоминается материал той задачи, за решение которой человека наказали
- Г. Лучше запоминается материал той задачи, решать которую не было мотивации
- А. Лучше запоминается материал той задачи, за решение которой человека похвалили
- В. Лучше запоминается материал той задачи, процесс решения которой был прерван

Среднее время удержания материала в иконической памяти исчисляется:

- 0.2 – 0.5 мин.
- 0.2 – 0.5 сек.
- 2 – 5 мин.
- 5 - 30 мин.

Мотивационная обусловленность произвольного запоминания эмпирически проявляется в:

- Эффекте Монте-Карло
- Эффекте «полевого» поведения
- Эффекте превосходства слова
- Эффекте замещающего действия Г.В.Биренбаум

Согласно культурно-историческому подходу Л.С.Выготского, ребенок овладевает своими психическими процессами:

- С помощью систем знаков
- Методом проб и ошибок
- С помощью подражания взрослым
- Ребёнок не овладевает, а психические процессы созревают до необходимого уровня

В «параллелограмме развития памяти» Л.С. Выготского-А.Н. Леонтьева показано, что использование внешнего средства в значимо большей степени повышает продуктивность запоминания у школьников по сравнению со студентами, так как:

- В. Школьники заинтересованы в выполнении задания и поэтому пользуются карточками для запоминания
- А. Естественная память у студентов настолько хорошо развита, что они не нуждаются в использовании средств для запоминания
- Г. Студенты пользуются внутренними средствами для запоминания и поэтому используют внешние средства лишь частично
- Б. Студенты не заинтересованы в выполнении задания и поэтому не пользуются карточками для запоминания

Данный тест контроля знаний по психодиагностике является:

- В. Запрограммированным интервью
- Г. кейс-тестом с заданиями смешанного типа – закрытыми и открытыми
- Б. Тестом специальных способностей

А. Тестом достижений

В общем виде подсчет суммарного балла по тестовой шкале в математическом смысле есть:

Г. Суммирование числа правильных ответов с поправкой на коэффициент трудности каждого правильно решенного задания

А. Суммирование числа правильных ответов

В. Суммирование шкальных весов пунктов для выбранных испытуемым вариантов ответов

Б. Суммирование ответов \"верно\" на прямые пункты и ответов \"неверно\" на обратные

Проведение проективной методики ТАТ со здоровым испытуемым в ситуации экспертизы, как правило, вызывает:

Г. Отказ испытуемого от выполнения методики

Б. Повышение процента своеобразных, вычурных ассоциаций и сюжетных элементов из-за повышения эмоциональной напряженности

А. Появление клишированных, стереотипных рассказов, обеднение фантазии, уход испытуемых от прямого выполнения инструкции

В. Повышение в сюжете рассказов частоты агрессивных тематических элементов, указывающих на агрессивный негативизм испытуемого по отношению к ситуации обследования

Шкалы F, K, L в тесте MMPI это:

Дополнительные шкалы, позволяющие оценить достоверность протокола

Клинические шкалы, связанные с комплексом антисоциальных черт

Клинические шкалы, связанные с комплексом просоциальных черт

Таких шкал нет в тесте MMPI

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

Нарушения инструментальных функций (памяти, внимания, пространственного фактора)

Волевое расстройство

Интеллектуальные нарушения

Косность и вязкость аффекта

Согласно гипотезе В.В.Лебединского в основе раннего детского аутизма лежит:

Г. «Холодная мать»

А. Расстройство зрительного восприятия

В. Гиперсензитивность к сенсорным воздействиям

Б. Недоразвитие высших эмоций

При поражении функции, находящейся в периоде развития, более вероятный исход:

Г. Появление продуктивных расстройств

- Б. Выпадение функции
- А. Недоразвитие функции
- В. Сверхкомпенсация функции

Нарушения речи у детей с олигофренией:

- В. Выражены в меньшей степени, чем нарушения других психологических функций
- А. Являются одним из классических критериев дифференциации степени выраженности и
- Б. Характеризуются преимущественным нарушением обобщающей функции речи
- Г. Характеризуются преимущественным нарушением коммуникативной функции речи

Низкий познавательный интерес не характерен для:

- Детей с тотальным умственным недоразвитием
- Детей с ранним детским аутизмом
- Детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания
- Детей с синдромом Аспергера

Явления повреждения не характерны:

- Для дизонтогенеза по типу задержанного развития
- Для дизонтогенеза по типу неосложненного недоразвития и
- Для развития в норме
- Для дизонтогенеза по типу поврежденного развития

Тип поведения А ведет к развитию следующих болезней:

- Эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений
- Иммунные расстройства, диабет, повышенный риск, онкологических заболеваний
- Коронарные болезни сердца, гипертензия, инсульты
- Запоры, головные боли, проблемы ЖКТ

Сторонники интегративной теории психосоматических заболеваний считают, что:

- А. Необходимо ориентироваться на структуру, а не на процесс
- Б. Симптомы у человека могут возникнуть как при наличии, так и при отсутствии признаков анатомического повреждения или нарушения физиологической функции
- В. Стрдание и болезнь являются проявлением распада биологического приспособления, который может, но не должен приводить к анатомическим изменениям
- Г. Болезни одной нозологической принадлежности очень похожи одна на другую

Регресс как вариант психосоматического дизонтогенеза может быть:

- В. Следствием формирования аномального «образа Я»
- Г. Следствием незрелости вегетативной нервной системы
- А. Следствием социализации телесных функций в более поздние сроки, по сравнению с нормой
- Б. Реакцией на внезапно изменившиеся условия развития

Сторонник холистического подхода в медицине М.Я. Мудров считал, что:

- А. Врачевание состоит в определении причин болезни и лечении
- Б. Психическое состояние больного изменяется при любом заболевании и
- В. В отдельных случаях болезни могут излечиваться путём психологического воздействия
- Г. Лечение заключается в воздействии на повреждённый орган или часть тела

Согласно концепции Ф. Александера механизмы формирования конверсионных расстройств аналогичны:

- Механизмам формирования психосоматических расстройств (вегетативных неврозов)
- Механизмам формирования невротических расстройств
- Механизмам формирования неврозов характера (расстройств личности)
- Механизмам формирования посттравматического стрессового расстройства

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

- Мотивационный этап
- Начальный этап
- Этапы первичного и вторичного означения и
- Этап порождения личностью смысла болезни

Основная идея теории кортико-висцеральной патологии заключается в том, что:

- В. Подкорковые структуры мозга, участвуя в регуляции висцеральных систем, обуславливают патологические процессы в них
- Г. Особенности психики влияют на работу внутренних органов
- Б. Клиническую картину расстройств деятельности внутренних органов определяют преимущественно механизмы переработки стресса
- А. Деятельность внутренних органов регулируется системой психофизиологических механизмов, управляемых корой больших полушарий головного мозга

В структуре ВКБ по В.В. Николаевой не отражены:

- Объективно наблюдаемые симптомы болезни и
- Трудности адаптации к лечебному процессу
- Эмоциональное отношение к ситуации болезни
- Личностное отношение больного к своему заболеванию

В отечественной психологии телесности развитие ВКБ рассматривается как относительно независимое от:

- Нозологической специфики расстройства
- Индивидуально-личностных характеристик
- Семейной ситуации больного
- Нарушений познавательной деятельности

Глубинная психотерапия – это психотерапия, которая:

Предполагает полное самораскрытие

Раскрывает проблемы человека

Помогает осознанию бессознательных механизмов поведения человека и

Включает в себя инсайт-ориентированные методы

Целью гештальт-терапии являются:

Устранение автоматических мыслей

Приспособление ожиданиям близких людей

Поддержка контакта с собственными чувствами

Актуализация своего мысленного образа

Психоанализ - это:

А. Метод исследования процессов бессознательного

Г. Все перечисленное

Б. Метод лечения неврозов

В. Система научных знаний

Понятие гештальта в гештальт-терапии может относиться к:

Менее важной в данный момент информации, отступающей на задний план

Наиболее важным и значительным событиям, занимающим в сознании человека центральное место и

Отреагированной или неотреагированной потребности

К феноменам трансфера

В психоаналитической теории З.Фрейда выделяются следующие виды тревоги:

Поведенческая

Реалистическая и

Невротическая

Экзистенциальная

Цель структурного диагностического интервью О. Кернберга:

Г. Мотивировать пациента к изменению в патологическом поведении

А. Выявить классические психопатологические симптомы и

Б. Определить структуру личности и

В. Дифференцировать типы личностной организации

Провести дифференциацию типов личностной организации в ходе структурного диагностического интервью О. Кернберга возможно с помощью следующих структурных критериев:

Г. Сила сопротивления

А. Интеграция идентичности и

Б. Анализ механизмов защиты и

В. Тестирование реальности

К принципам экзистенциальной психологии относят:

Существование, как явление, становление предшествует сущности, как статической материи и

Поиск смысла жизни входит в число универсальных свойств человеческой природы

Основными движущими силами личности являются конфликты

Принцип прегнантности

Концепция Эго-психологии имеет следующие отличительные особенности:

Отрицание наличия стадий психосексуального развития

Акцент на роли защитных механизмов и

Акцент на функциях адаптации к реальности

Рассматривает принцип удовольствия как ведущую детерминанту Эго

Поведенческая терапия рассматривает следующие подходы к модификации поведения:

А. Контр-обуславливание и

Б. Оперантные методы и

Г. Терапия с предъявлением модели

В. Анализ ранних детских переживаний

Фундаментальный постулат Дж. Келли гласит:

Г. Поведение человека определяет бессознательное

А. Поведение человека определяется влиянием окружающей среды в процессе социализации

Б. Поведение человека определяется тем, как он предвосхищает события

В. Поведение человека определяется способностью осознавать себя в настоящем

В рамках теории личных конструктов был разработан метод:

Досок Сегена

Репертуарных решеток

Матриц Равена

Ассоциативного расщепления

Согласно бихевиоризму:

Человеческое поведение – это результат взаимодействия внешних событий и личных детерминант, приобретённых моделей, рефлексивного мышления и самоинициативы

Подлинным предметом психологии является поведение человека от рождения до смерти, которое можно наблюдать, исследовать естественными научными методами и

Задача психологии поведения является разрешённой в том случае, если известны стимул и реакция, которые подтверждаются многочисленными опытами

Поведение человека определяется внутренним потенциалом

Основными утверждениями поведенческой психотерапии являются:

Психотерапия может рассматриваться как форма личностного роста
Людям необходимо развивать способность к рациональному выбору, чтобы
устранять иррациональные установки
Многое в поведении человека является выученным, поэтому главная задача
психотерапевта – изменить поведение, управляя сопряжёнными обстоятельствами
подкрепления клиента и
Цели поведенческой психотерапии являются усиление адаптивного поведения,
ослабление и устранение неадекватных видов поведения и снижение уровня
нежелательных страхов и тревог

В психоанализе формулируются следующие метапсихологические принципы:

Топографический и
Экономический и
Динамический
Иерархический

Мелани Кляйн предложила одно из следующих понятий:

Б. Невротическая проекция
Г. Горизонтальное расщепление
А. Первичный нарциссизм
В. Проективная идентификация

Понятие грандиозного образа Я впервые предложил

А. Фрейд
Д. Винникотт
З. Фрейд
Х. Кохут

Принцип «функциональной пробы»:

Является методологическим приемом классической немецкой «функциональной
психологии»

Подразумевает исследование закономерностей психологического
функционирования на примере формирования новых навыков
Связан с направленностью на исследования присущих человеку операций и
актуализации мотивов и смыслов, значимых в реальной жизнедеятельности и
Заимствован Б.В.Зейгарник из методов медицинского обследования

Когнитивная триада депрессии по А.Беку включает в себя:

Активирующие события, убеждения и следствия
Негативный опыт, негативный образ себя, негативный образ будущего
Руминации, идеи малоценности, идеи самообвинения
Снижение аффекта, двигательную и идеаторную заторможенность

Нарушения актуализации следов прошлого опыта по Ю.Ф. Полякову:

Возникают на фоне протекания болезненного шизофренического процесса

Являются обобщающим определением различных проявлений «эффекта Зейгарник»
Рассматриваются, как проявление фактора наследственной предрасположенности и
Могут быть экспериментально продемонстрированы в разных сферах
познавательной деятельности (мышление, восприятие и пр.)

Для дифференциации общего психического недоразвития и задержек психического развития могут использоваться:

Семантический дифференциал

Количественные показатели тестов достижений (интеллекта) и

Качественный анализ выполнения в тестах достижений и

Обучающий эксперимент

Не представлены среди основных направлений психологического изучения расстройств шизофренического спектра:

Исследования перфекционизма

Исследования ангедонии

Исследования особенностей внимания

Исследования особенностей мыслительных процессов

Для личностных особенностей пациентов с нервной анорексией (ограничительного типа) характерно:

Гедонистическая ориентация, зависимость, демонстративность, аффективная неустойчивость

Педантизм, злопамятность, личностная ригидность, стремление к самоутверждению

Враждебность, завистливость, напряженность, аффективная неустойчивость

Ответственность, интровертированность, перфекционизм, ориентация на социальные ценности

Концепция «двойных посланий» (double bind):

Описывает гипотетические нейро-физиологические механизмы развития психосоматических и соматопсихологических расстройств

Описывает особенности манипулятивного поведения лиц с антисоциальным расстройством личности

Описывает наличие противоречивых предписаний на двух различных уровнях коммуникации в семьях

Описывает один из психотерапевтических приемов лого-терапии В.Франкла

В качестве примеров нарушений мотивационного компонента мышления при шизофрении можно привести:

Шперрунги, наплывы мыслей, разорванность, шизофазия, витиеватость

Искажение обобщений, резонерство, разноплановость, соскальзывания

Соскальзывания, резонерство, руминации, разноплановость

Разорванность, разноплановость, резонерство

Метод систематической десентисизации заключается в:

Постепенной (по нарастающей) экспозиции вызывающих тревогу стимулов, с последующими фазами релаксации и позитивного подкрепления

Применении БОС-технологий к развитию навыков самоконтроля в ситуации тревоги
Использовании методов сенсорной интеграции для коррекции страхов у детей с расстройствами аутистического спектра

Системном, междисциплинарном подходе с задействованием когнитивных, поведенческих и межличностных мишеней в работе с тревожными и аффективными расстройствами

Среди следующих подходов при работе с расстройствами аутистического спектра широко использовались:

Логотерапия

Диалектически-бихевиоральная терапия и

Прикладной анализ поведения и

Терапия привязанности (холдинг-терапия)

Экспрессивная психотерапия (О. Кернберг) преимущественно показана при:

Пограничных расстройствах

Психоневрозах

Психотических расстройствах

Актуальных неврозах

При поражениях различных участков мозга одна и та же психическая функция нарушается:

Всегда одинаково независимо от того, какой участок мозга поражен

По-разному, в зависимости от того, какой участок мозга поражен и

Нарушается по-разному в зависимости от индивидуальных особенностей мозговой организации конкретного больного

Всегда одинаково независимо от индивидуальных особенностей мозговой организации конкретного больного

Нарушения зрительно-конструктивной деятельности (например, самостоятельного рисунка или копирования) при поражениях зоны ТРО правого полушария включают все указанные симптомы, кроме:

Четкой сохранности пропорций и соотношения частей и целого в рисунке

Фрагментарной стратегии

Тенденции к рисованию реалистичных частей рисунка

Расположения рисунка преимущественно на правой половине листа

Синтез афферентных сигналов от проприорецепторов обеспечивается работой:

Лобных отделов

Зоны ТРО

Височных областей

Теменных областей

Речевой эмбол – это симптом:

Семантической афазии
Афферентной моторной афазии
Эфферентной моторной афазии
Амнестической афазии

Алекситимия характеризуется:

Нарушением системы значений
Трудностями вербализации эмоций
Трудностями сбора анамнеза
Отставанием речевого развития

Вторичная выгода симптома:

Включает ригидные установки и
Не связана с механизмом порождения симптома, но способствует его закреплению
Определяет его продуктивный характер
Является разрешением бессознательного конфликта

Процентильный тестовый балл - это:

Процент правильно решенных заданий
Процент испытуемых, показавших балл выше или равный данному
Процент испытуемых, показавших одинаковый тестовый балл с баллом данного испытуемого
Процент испытуемых, показавших балл ниже или равный данному

Шкала IQ имеет следующие параметры:

Среднее - 50, стандартное отклонение - 10
Среднее - 100, стандартное отклонение – 15
Среднее - 100, стандартное отклонение - 10
Среднее - 5, стандартное отклонение – 2

Формула Рюлона:

Определяет надежность через отношение истинной дисперсии к общей дисперсии суммарного балла
Определяет зависимость надежности от валидности теста по критерию
Определяет надежность целого теста по коэффициенту корреляции между половинами теста
Определяет валидность теста по корреляции с внешним критерием

Тотальность нарушений характерна для:

Искажения психического развития
Недоразвития
Дисгармонического развития
Поврежденного развития

Основателем первой психологической лаборатории в России на базе психиатрической клиники был:

В.М. Бехтерев
С.С. Корсаков
И.П. Павлов
В.Х. Кандинский

Фрустрацией называется:

Состояние эмоционального напряжения, возникающее в результате длительных негативных переживаний
Эмоциональное состояние, возникающее в случаях невозможности реализации важных целей или потребностей из-за препятствующих обстоятельств, являющихся непреодолимыми, или воспринимающимися как таковые
Состояние разочарования, связанное с хроническими трудностями в межличностных отношениях
Конкретная и вид заболевания, имеющий, специфическую симптоматику

К основным психосоматозам не относится:

Порок сердца
Ревматоидный артрит
Язвенный колит
Ишемическая болезнь сердца

Действия неблагоприятных факторов больничной среды называется:

Психическая депривация
Ятрогения
Госпитализм
Психогения

Какие виды типы поведения не относятся к девиантному?

Аддиктивное
Делинквентное
Комформное и
Комплаентное

Появление оговорок, по мнению З. Фрейда, происходит по причине:

Усталости, рассеянности
Созвучия, сходства слогов или слов
Противодействия двух различных намерений
Расстройств артикуляционного аппарата

Дисфории характерны для:

Типичных депрессий
Эпилепсии
Атипичных депрессий

Истории

Патопсихологический синдром будет правильно определить как:

Совокупность особенностей и нарушений, проявляющихся в поведении, познавательных функциях и эмоциональном реагировании и др., закономерным образом связанная с выпадением или отклонением в функционировании определенного звена психологической деятельности

Значимый паттерн симптомов, наблюдающийся при разных расстройствах и указывающий на общий патогенетический механизм

Совокупность нарушений и значимых особенностей психологической деятельности, специфичных для отдельных нозологических форм

Совокупность нарушений психологической деятельности и индивидуально-типологических свойств, характеризующая пограничные варианты нормы, не достигающая выраженности психопатологических расстройств, но повышающая риск их последующего развития

Для какого вида расстройства восприятия характерно чувство «сделанности» воспринимаемого?

Иллюзии

Псевдоагнозии

Истинные галлюцинации

Псевдогаллюцинации

Закон «обратного развития» Т.Рибо относится к:

Описанию закономерностей, наблюдающихся при прогрессирующей амнезии

Описанию закономерностей восстановления речевых функций после ишемического инсульта

Описанию закономерности развития детей с ранним детским аутизмом

Базовым принципам, лежащим в основе катартического метода в психоанализе и психотерапии в целом

Разноплановость – это:

Симптом «первого ранга» при диагностике шизофрении

Один из базовых параметров оценки внимания

Вариант нарушений мыслительной деятельности

Один из принципов проведения патопсихологического обследования

Резонёрство при эпилепсии:

Характеризуется эмоциональной выхолощенностью

Характеризуется склонностью к морализаторству и нравоучениям и

Представляет собой бесплодное мудрствование

Указывает на наличие шизоэпилепсии

Коррекция «автоматических мыслей» является основой:

Когнитивной психотерапии

Экзистенциальной психотерапии
Поведенческой психотерапии
Гештальт-терапии

Основными понятиями, характеризующими химическую зависимость, являются:

Абстинентный синдром и
Толерантность
Девиантность
Амбивалентность

Не входят в сферу компетенции психолога следующие виды интервенции:

Психокоррекция поведенческих симптомов при расстройствах аутистического спектра
Реабилитация больных шизофренией
Профилактика наркоманий
Психофармакотерапия при легких депрессиях

Судебная психолого-психиатрическая экспертиза:

Может проводиться в отношении обвиняемого и
Может проводиться в отношении потерпевшего и
Может проводиться в отношении свидетеля
Должна проводиться только в отношении психически больных лиц

Нахождение приемлемых причин для неприемлемых идей или действий называется:

Вытеснение
Сублимация
Рационализация
Отрицание

Феномен «перцептивной защиты» проявляется в:

Фильтрации избыточной стимуляции при расстройствах аутистического спектра
Игнорировании стимулов, связанных с субъективной опасностью и неприемлемостью
Анозогнозии
Лучшем воспроизведении невербальных стимулов в задачах на запоминание

Согласно концепции Ю.Ф. Полякова особенности восприятия больных шизофренией характеризуются:

Нарушениями актуализации следов прошлого опыта
Высокой полезависимостью
Трудностями концентрации внимания
Тем, что они ничем не отличаются от того, что наблюдается в норме

К методам исследования мышления относятся:

Счет по Крепелину
Проба Эббингауза и
Классификация предметов
Проба Бурдона

К методам оценки внимания относятся

Доски Сегена
Матрицы Равена
Таблицы Шульте и
Тест Струпа

Для оценки выраженности аффективных расстройств и суицидальных тенденций могут использоваться:

Краткий ориентировочный тест
Опросник Кеттела
Шкалы Бека
Тест Струпа

Концепция «выученной беспомощности» является:

Одной из объяснительных моделей задержки психического развития
Одной из объяснительных моделей аддикций
Одной из объяснительных моделей умственной отсталости
Одной из объяснительных моделей аффективных расстройств

Термин «мотивация экспертизы» относится:

К модулирующему (фасилицирующему) фактору «эффекта плацебо»
К характерному патопсихологическому феномену, наблюдаемому при обследовании пациентов с эпилепсией и некоторыми другими формами расстройств
Исключительно к мотивационным паттернам (диссимуляция, симуляция, аггравация)
К мотивации внешней оценки в ситуации эксперимента, как одному из аспектов мотивации испытуемого

Длительное специальное обучение требуется для использования в диагностической работе:

Теста Люшера
Теста Струпа
Теста Роршаха
Теста рисуночной фрустрации С.Розенцвейга

К проективным методам относятся:

Рисуночные методы, незаконченные предложения, тест Люшера, ММРІ
Тест Роршаха, тест Струпа, Незаконченные предложения, рисунок человека
ТАТ, Тест Роршаха, методика Дом-Дерево-Человек, ассоциативный эксперимент и
Тест Роршаха, рисунок человека, рисунок дерева, тест Руки

Понятие синдром:

Используется в нейропсихологической диагностике, но не используется в патопсихологической

Играет ключевую роль в отечественной нейропсихологии и патопсихологии и

Используется как в клинической психологии, так и в медицине

Относится к описанию клинических закономерностей, которые необходимо знать психологу, но которые не являются предметом его деятельности

Основные принципы организации патопсихологического эксперимента:

Стандартизация процедуры

Контроль уровня независимой и зависимой переменной

Принцип «функциональной пробы» и

Качественный анализ данных

Конфабуляции – это:

Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий

Забывание событий прошлого

Частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий

Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности

Инертность и тугоподвижность мыслительных процессов характерны для:

Шизофрении

Синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Маниакальных состояний

Эпилепсии

При дисгармоническом типе дизонтогенеза (по В.В.Лебединскому) возникает повышенный риск:

Дарушений интеллектуального развития

Нарушений сенсорного развития

Девииантного поведения

Нарушений моторного развития

Дефицитарное психическое развитие (по В.В.Лебединскому) проявляется у следующих категорий детей:

Глухие и слабослышащие дети и

Слепые и слабовидящие дети и

Дети с ДЦП

Дети с расстройствами аутистического спектра

К эндогенным причинам отклонений в развитии нельзя отнести:

Перенесённые ребёнком инфекционные заболевания и

Перенесённые матерью инфекционные заболевания

Передаваемые по наследству «патологические» гены

Не передаваемые по наследству мутации

По типу психометрических тестов построены:

ММРІ и

Опросник «большой пятерки» личностных факторов

Тест Роршаха

Тематический апперцептивный тест

В когнитивной терапии депрессий ключевым понятием является:

Когнитивная пятерка

Когнитивная шестерка

Когнитивная диада

Когнитивная триада

Понятие шизофреногенной матери разрабатывается в рамках:

Культурно-исторического подхода

Системный семейный подход

Бихевиорального подхода

Психодинамического подхода

Психология привязанности является:

Разработана Ж.Пиаже

Одним из направлений в психоанализе

Является развитием этологического подхода и

Использует понятие «надежной базы»

У патопсихологии и психопатологии:

Разный предмет, но общий объект

Общий предмет и объект, но разные методы

Общий предмет, но разный объект

Общие только методы

Методом вюрцбургской школы является:

Систематическая интроспекция (ретроспекция)

Аналитическая интроспекция

Феноменологическое наблюдение

Внешнее наблюдение

Термин патопсихология был предложен:

В.М.Бехтерев

Б.В.Зейгарник

Х.Мюнстенберг

А.Р.Лурия

Понимание клинической психологии Л.Уитмером (формальным основателем

области) можно охарактеризовать как:

Один из разделов психиатрии

Психология в медицинских условиях

Психология, изучающая индивидуальные случаи

Психология психически больного

Для речевых расстройств у детей с аутистическим синдромом характерны:

Явления эгоцентрической речи

Явления автономной речи и

Эхолалии

Шизофазия

Специфическая функция эгоцентрической речи по Л.С. Выготскому:

Регуляторная

Коммуникативная

Экспрессивная

Обобщающая

При задержках психического развития характерны нарушения

Коммуникативной функции речи

Экспрессивной функции речи

Обобщающей функции речи

Регуляторной функции речи

При общем психическом недоразвитии характерны нарушения:

Регуляторной функции речи

Экспрессивной функции речи

Коммуникативной функции речи

Обобщающей функции речи

По Л.С.Выготскому нарушения мышления при шизофрении связаны с:

Неспособностью формировать новые понятия

Опорой на латентные признаки

Конкретностью мышления

С переходом от псевдопонятий на потенциальные понятия

Исследование избирательности мышления при шизофрении на модели решения творческой задачи, проведенное Ю.Ф. Поляковым и его коллегами (Критская и соавт., 1991), может быть описано как:

Эксперимент, потому что испытуемым давали экспериментальную задачу

Нет верного ответа

Корреляционное исследование, потому что не было рандомизации по группам

Квазиэксперимент, потому что не было рандомизации по группа

Представители когнитивно-поведенческого направления психотерапии

Д. Морено, К. Левин, С. Кратохвил
З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Адлер
А. Бандура, А. Эллис, А. Бек
В. Франкл, К. Роджерс, В. Вайцзекер

Подход, основанный на выявлении уникального, своеобразного, индивидуального в человеке:

Идеографический
Номотетический
Проективный
Аналитический

Представители гуманистического направления психотерапии:

Д. Морено, К. Левин, С. Кратохвил
З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Адлер
В. Франкл, К. Роджерс, В. Вайцзекер
М. Босс, А. Лазарус, В. Сатир

Соответствие методики измеряемому концепту:

Валидность
Репрезентативность
Надежность
Функциональность

Надежность методики это:

Соответствие методики современным теоретическим подходам
Применимость методики в разных возрастных группах
Обоснованность применения методики в данном конкретном случае
Устойчивость результатов к воздействию случайных факторов

Соответствие характеристик сформированной для исследования группы характеристикам соответствующей популяции:

Валидность
Ковариация
Достоверность
Репрезентативность

Поведение типа А является фактором риска:

Аддиктивных расстройств
Бронхиальной астмы
Злокачественных новообразований
Ишемической болезни сердца

Проективные методики получили название:

По способу построения / организации исследования

По наименованию механизма психологической защиты

По особенностям системы оценки результатов

По наименованию познавательных процессов, задействованных при их выполнении

В методике «Сложная аналогия» стимульным материалом являются:

Пары пословиц

Пословицы

Пары слов

Пары фигур

Комплаенс – это

Совпадение фактической терапии со стандартом

Совпадение ролевых ожиданий врача и пациента, их сотрудничество в терапевтическом процессе

Действие препаратов в строгом соответствии с химической формулой

Один из видов \"эффекта плацебо\"

Основным понятием в концепции В.Н.Мясищева является понятие:

Отношение

Деятельность

Установка

Ориентировка

Психологическое понятие "копинг-стратегии" в поведении означает:

Предупреждение стрессовой ситуации

Использование правил поведения, принятых в сообществе

Вытеснение психотравмирующих переживаний

Способы действий, направленных на преодоление стрессовой ситуации

"Внутренняя картина болезни" по В.В. Николаевой включает в себя:

Чувственную и эмоциональную составляющие и

Интеллектуальную и мотивационную составляющие

Содержание, связанное с болезнью, вытесненное в бессознательное

Комплаенс

К области психосоматического не относится понятие:

Стресс

Соматогенный психоз

Внутренняя картина болезни

Конверсия

В практические задачи клинического психолога не входит:

Установление этиологии и патогенеза психических расстройств

Участие в решении специальных экспертных задач

Оценка динамики психических функций в процессе терапии

Проведение реабилитационно-коррекционных мероприятий

Содержательно и эмоционально выхоленная символика в ассоциативных образах обнаруживается при:

Шизофрении и шизотипических расстройствах

Истерической психопатии

Эпилепсии

Конверсионных расстройствах

Тенденция к образованию конкретно-ситуационных связей, обстоятельность суждений наиболее характерны для:

Неврозов

Эпилепсии

Психопатии

Шизофрении

Элементом коллективного бессознательного в концепции К.Юнга является:

Тема

Комплекс

Архетип

Доминанта

Акцентуации характера по А.Е.Личко – это:

Крайний варианты нормы

Слабоструктурированные расстройства психической деятельности, возникающие при психогенных обстоятельствах

Дисгармонические личностные расстройства, влияющие на социальную адаптацию

Медицинский диагноз

Понятие "интернальность - экстернальность" отражает:

Субъективный контроль над значимыми жизненными ситуациями

Способ реагирования в проблемных и фрустрирующих ситуациях

Социальную направленность личности

Особенность характера

Механизмы психологической защиты принципиально отличает от копинг-стратегий:

Особенности поведенческих реакций, направленных на разрешение психотравмирующего влияния

Необходимость специального обучения для овладения ими

Способность осознанно и активно влиять на ситуацию, вызывающую тревогу

Их неосознаваемость

В отличие от акцентуаций характера, психопатии – это:

Преходящие нарушения поведения

Нарушение темперамента

Патологические особенности личностного реагирования в ситуациях стресса

Устойчивые характерологические нарушения вне зависимости от ситуации

Проба Розенбаха служит для определения:

Ведущей по речи полушария

Ведущего уха

Ведущего глаза

Ведущей руки

Пробы на динамический праксис применяются для оценки состояния прежде всего:

Фактора пространственного анализа и синтеза

Фактора квазипространственного анализа и синтеза

Кинестетического нейропсихологического фактора

Кинетического нейропсихологического фактора

Типичными симптомами, возникающими при выполнении проб, направленных на оценку пространственного праксиса, у больных с локальными поражениями мозга являются:

Персеверации

Все перечисленные выше виды нарушений

Антиципации

Соматотопические ошибки

Для исследования возможности актуализации упроченных знаний наиболее целесообразно применять все перечисленные приемы, кроме:

Перечисления праздничных дней

Припоминания событий, произошедших в течение дня и

Перечисления месяцев года в прямом порядке

Припоминание основных персонажей и содержания романа А.С. Пушкина «Евгений Онегин»

Для исследования оптико-пространственного гнозиса используются все перечисленные пробы, кроме:

Определения времени по «немым» часам

Самостоятельный рисунок

Копирование сложных комплексных фигур, например, фигуры Рэя-Тейлора

Пробы Тойбера

Наименее чувствительной пробой для выявления симптомов эфферентной моторной афазии является проба на произнесение:

Хорошо знакомых песен, стихов

Автоматизированных упроченных рядов (например, порядкового счета, перечисления дней недели)

Единичных звуков

Серии звуков (слов, предложений)

Нарушение речи при семантической афазии можно оценить при помощи следующих проб:

Пробы на произнесение конструкций с предлогами

Пробы на понимание сравнительных конструкций и

Пробы на понимание конструкций творительного падежа

Пробы на произнесение конструкций творительного падежа

Симптом «отчуждение смысла слова» провоцируется выполнением заданий на:

Повторную речь

Показ картинок по слову-наименованию

Называние

Составление предложения по картинке

Речевые аграфии меньше всего выявляются при:

Письме под диктовку

Списывании текста

Самостоятельном письме

Автоматизированном письме упроченных в индивидуальном опыте слов и сокращений

Одним из центральных механизмов акустико-мнестической афазии является:

Снижение объема слухоречевого памяти

Дефицит фонематического слуха

Модально-неспецифические нарушения памяти

Снижение регулирующей функции речи

Вследствие нарушений фонематического слуха возможно возникновение:

Отчуждения смысла слов

Всех перечисленных выше симптомов

Нарушений экспрессивной речи

Трудностей называния предметов

Поражения лобных долей мозга приводят в сфере праксиса:

К апрактоагнозии

К нарушению фоновых компонентов двигательного акта

К нарушениям программирования и контроля своих движений и

К нарушению операциональной стороны двигательного акта

Глубинные (глубокие, по терминологии А.Р. Лурии) отделы мозга, расположенные по средней линии (ретикулярная формация ствола, лимбическая система) имеют отношение к обеспечению условий, необходимых для сохранения следов:

Только слухо-речевой памяти

Только тактильной памяти

Только зрительной памяти
Любой сенсорной модальности

Кривая заучивания при нарушениях памяти как мнестической деятельности приобретает характер:

Превышает показатели здоровых испытуемых
«Органической» кривой с проявлениями колебаний продуктивности и истощаемости
Плато
Не отличается от кривой заучивания здоровых испытуемых

Основой импрессивной речи является:

Все выше перечисленные компоненты
Фонематический слух
Удержание в речевой памяти всех элементов речевого высказывания
Симультанный синтез, т.е. одновременное восприятие «смысловой схемы» высказывания

Нарушение «линейной схемы фразы», связанное с дефектом предикативной функции речи, возникает при поражении:

Нижних задне-лобных отделов левого полушария
Нижних задне-лобных отделов правого полушария
Височных отделов левого полушария
Затылочных отделов правого полушария

Поражение внеядерных конвекситальных отделов височных долей мозга правого полушария проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

Невозможности воспроизведения заданной мелодии
Нарушения фонематического слуха
Нарушения узнавания бытовых шумов
Нарушения оценки и воспроизведения ритмических структур

Кинетический нейропсихологический фактор обеспечивается деятельностью:

Префронтальных отделов мозга
Премоторных отделов мозга
Височно-теменно-затылочной области (зоны ТПО)
Височных отделов мозга

В нейропсихологический синдром поражения премоторных отделов мозга могут входить все перечисленные нарушения, кроме:

Афазии Брока
Нарушений динамики протекания интеллектуальных процессов
Кинетической апраксии
Зрительной предметной агнозии

При сенсорной афазии симптомами нарушения спонтанной речи являются все

перечисленные, кроме:

Логорреи

Малоинтонированной и монотонной речи

«Словесной окрошки»

Отчуждения смысла слов