ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
(УРОВЕНЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – СПЕЦИАЛИТЕТ)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

001. Познавательные процессы личности изучает:
1. общая психология
2. дифференциальная психология
3. инженерная психология
4. педагогическая психология
5. социальная психология

002. Проблемы, связанные с психологией общения людей, их взаимоотношений изучает:
1. общая психология
2. возрастная психология
3. социальная психология
4. юридическая психология
5. когнитивная психология

003. Трактовка бессознательного как коллективного бессознательного, выражаемого в мифологии, религиозной символике, искусстве и передаваемого по наследству принадлежит:
1. К. Юнгу
2. А. Адлеру
3. Э. Фромму
4. З. Фрейду
5. В. Вундту

004.Американские ученые Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс являются основоположниками направления в психологии:
1. гештальтпсихологии
2. психоанализа
3. бихевиоризма
4. гуманистической психологии
5. трансперсональной психологии

005. Форма поведения, приобретаемая в индивидуальном опыте животных:
1. интеллектуальное поведение
2. обучение
3. воспитание

4. подражание
5. научение

006. Преобладающий очаг возбуждения в головном мозге человека, связанный с повышенным вниманием или актуальной потребностью (А. Ухтомский):
1. ретикулярная формация
2. афферентация
3. апперцепция
4. аккомодация
5. доминанта

007. Древнегреческий ученый, утверждающий о существовании разного рода души — растительной, животной и человеческой:
1. Демокрит
2. Платон
3. Аристотель
4. Гераклит
5. Декарт

008. Прикладная отрасль психологической науки, связанная с количественной оценкой и точным количественным анализом психологических свойств и состояний человека при помощи научно проверенных методов, дающих достоверную информацию о них:
1. психокоррекция
2. психологическое консультирование
3. психодиагностика
4. психотерапия
5. психоанализ

009. Психология изучает психологические особенности процессов обучения и воспитания совместно с:
1. педагогикой
2. философией
3. историей
4. социологией
5. физиологией

010. Деятельностный подход в психологии не включает в себя требования принципа:
1. единства психики и деятельности
2. деятельностного опосредования межличностных отношений
3. единства строения внутренней и внешней деятельности
4. воспроизведения в онтогенезе психики основных этапов культурно-исторического развития человека

011. Положение о единстве сознания и деятельности впервые выдвинул:
1. С.Л. Рубинштейн
2. А.Н. Леонтьев
3. Г.А. Ковалев
4. Л.С. Выготский

012. В качестве объяснительного в бихевиоризме в явной форме используется принцип:
1. детерминизма
2. развития
3. активности
4. системности

013. Понятие «ведущая деятельность» выдвинуто:
1. Л.С. Выготским
2. Д.Б. Элькониным
3. А.Н. Леонтьевым
4. С.Л. Рубинштейном

014. Свойство особым образом организованной материи, заключающееся в способности отражать объективный и независимый от нее окружающий мир и на основе этого отражения регулировать поведение человека - это:
1. сознание
2. самосознание
3. рефлексия
4. психика

015. Обусловленность психических явлений действием производящих их факторов составляет суть принципа:
1. детерминизма
2. системности
3. развития
4. управления

016. Деятельность человека, направленная на изменение и преобразование действительности ради удовлетворения своих потребностей, на создание материальных и духовных ценностей, называется:
1. трудовой
2. учебной
3. предметной
4. ведущей

017. Создателем культурно-исторической концепции развития высших психических функций является:
1. Л.С. Выготский

2. Я. Морено
3. Ж. Пиаже
4. Ю.Б. Гиппенрейтер
5. К. Юнг

018. Теорию формирования перцептивных действий, за счет которых происходит сопоставление свойств воспринимаемых объектов с системами сенсорных эталонов, разработал:
1. А.В. Леонтьев
2. А.В. Запорожец
3. А.А. Смирнов
4. П.И. Зинченко
5. Дж. Брунер

019. Отрасль психологии, изучающая психические факторы, влияющие на развитие болезней, их лечение и предупреждение:
1. патопсихология
2. психотерапия
3. психоневрология
4. медицинская психология
5. психиатрия

020. Направление психологии, предметом которого является механизмы познания:
1. бихевиоризм
2. психоанализ
3. гештальтпсихология
4. гуманистическая психология
5. когнитивная психология

021. Направление психологии, изучающее психику с точки зрения целостных структур, называется:
1. психоанализ
2. гуманистическая психология
3. бихевиоризм
4. гештальтпсихология
5. трансперсональная психология

022. Психическое отражение характеризуется:
1. активным воздействием на среду
2. отражением явлений только в момент его непосредственного воздействия
3. сигнализацией жизненно важного для организма
4. тем, что является фотографией окружающей действительности
5. отражением отношений к чему-либо

023. Современным представителем трансперсональной психологии является:
1. Р.С. Немов
2. Я.Л. Коломинский
3. В.А. Петровский
4. Г.С. Гроф
5. Д.К. Хорни

024. Автор культурно-исторической теории:
1. А.Е. Личко
2. Л.С. Выготский
3. Л.А. Венгер
4. Е.Т. Соколов
5. Я.Л. Коломинский

025. Бессознательное эротическое влечение девочки к отцу и связанные с этим негативные установки к матери, получил название:
1. комплекс неполноценности
2. комплекс Электры
3. комплекс мужественности
4. Эдипов комплекс
5. комплекс кастрации

026. Комплекс неполноценности был открыт:
1. Адлером
2. З. Фрейдом
3. К. Юнгом
4. К. Роджерсом
5. Э. Фромом

027. Направление в современной западной социальной психологии, основанное на концепциях американского социолога и психолога Дж. Г. Мида:
1. бихевиоризм
2. интеракционизм
3. психоанализ
4. неопсихоанализ
5. гештальтпсихология

028. Целостные структуры сознания:
1. гиперстезия
2. гипнопедия
3. гипотеза
4. гинекофилия
5. гештальт

029. Представителем гештальтпсихологии является:
1. В. Франкл
2. К.Г. Юнг
3. В. Келер
4. Л.С. Рубинштейн
5. А.Н. Леонтьев

030. Психический процесс – это:
1. ощущение
2. настроение
3. темперамент
4. характер
5. стресс

031. Общая психология изучает:
1. особенности психологии и поведения людей различного возраста
2. закономерности формирования и изменения психологии и поведения людей под влиянием организованного обучения и воспитания
3. закономерности, характерные для всех психических явлений
4. закономерности и эволюцию психики животных
5. концепции поэтапного формирования умственных действий

032. Задача практической психологии:
1. изучение патологии памяти
2. психологическая коррекция личности
3. психокоррекция
4. исследование процессов зрительного восприятия
5. психодиагностика

033. Деятельность, с которой на данном этапе развития связано появление психических новообразований:
1. внешняя
2. внутренняя
3. игровая
4. учебная
5. ведущая

034. По А.Г. Абрамовой, реакция на стресс, при которой возникают гипертонические кризы, нарушение сна:
1. демобилизаций
2. оппозиции
3. дезорганизации
4. пессимистическая ситуационная
5. эмоционального дисбаланса

035. Ощущения свойственны:
1. только человеку
2. человеку и обезьянам
3. млекопитающим
4. животным и человеку
5. всем животным, имеющим органы чувств

036. Определите какое свойство восприятия проявляется, когда мы узнаем мелодию при исполнении произведения на разных инструментах:
1. целостность
2. предметность
3. структурность
4. константность
5. осмысленность

037. Объем кратковременной памяти составляет:
1. 7 + 2
2. неограничен
3. различен в зависимости от пола
4. различен в зависимости от возраста
5. предел неизвестен

038. К приемам осмысленного запоминания не относится:
1. составление плана
2. группировка материала
3. составление схем
4. ритмизация материала

039. Наиболее интенсивно забывание происходит после заучивания:
1. в первые часы
2. на следующий день
3. через неделю
4. через месяц
5. различий не существует

040. Лучшему запоминанию больше всего способствует вид повторения:
1. любое повторение
2. повторное прослушивание
3. повторное чтение
4. самостоятельное воспроизведение
5. повторный просмотр

041. Автором теории поэтапного формирования умственных действий является:
1. Л.С. Выготский

2. А.В. Запорожец
3. П.Я. Гальперин
4. С.Л. Рубинштейн
5. А.В. Лурия

042. Носитель психических предличностных функций:
1. человек
2. индивид
3. личность
4. субъект
5. организм

043. Авторами методики двойной стимуляции являются:
1. Ж. Пиаже и Л.С. Выготский
2. П.Я. Гальперин и Л.С. Выготский
3. Л.С. Выготский и Л.С. Сахаров
4. А.Н. Леонтьев
5. В.А. Петровский

044. Степень сосредоточенности сознания на объекте это:
1. объем внимания
2. объем внимания
3. концентрация внимания
4. устойчивость внимания
5. переключение внимания

045. «Операциональная теория мышления» предложена:
1. Л.С. Выготским
2. П.Я. Гальпериным
3. Ж. Пиаже
4. А.Н. Леонтьевым
5. К.Г. Юнгом

046. Рефлексия — это процесс:
1. расслабления
2. познания
3. самоанализа
4. уподобления
5. подражания

047. Принцип доминанты, объясняющий физиологические механизмы внимания, введен:
1. А.А. Ухтомским
2. И.М. Сеченовым
3. И.П. Павловым

4. Д.Н. Узнадзе
5. Е.Н. Соколовым

049. Одним из самых первых видов памяти развивается:
1. образная память
2. моторная или двигательная память
3. аффективная память
4. логическая память
5. слуховая память

050. В исследованиях внимания «Ресурсная модель внимания» предложена:
1. Д. Бродбентом
2. У. Найссером
3. А. Трейсман
4. Д. Канеманом
5. Дж. Брунер

051. Воображение, обращенное в будущее, именуют как:
1. фантазия
2. мечта
3. аффазия
4. агглютинация
5. перцепция

052. Стереохимическую теорию обоняния предложил:
1. Х. Хеннинг
2. И. Цваардемакер
3. Дж. Эймур
4. К. Линней
5. З. Фрейд

053. Тип личности, которому свойственны лживость, словесное самовосхваление, коммуникабельность:
1. гипертим
2. экзальтированный тип
3. демонстративный
4. дистимик
5. психастеник

054. Аффективно-лабильным людям характерно:
1. постоянно повышенное настроение
2. мрачное восприятие мира
3. мстительность и подозрительность
4. частые перепады настроения
5. отгороженность

055. Наиболее полно раскрывает понятие «характер» постулат:
1. черты характера проявляются в любых обстоятельствах и условиях
2. черты характера проявляются лишь в соответствующих им типичных обстоятельствах
3. характер индивидуально своеобразен
4. характер – отражение общественных отношений
5. обусловлен общественным бытием личности

056. Для людей циклоидного типа акцентуации характера характерно:
1. постоянно приподнятое настроение
2. резкая смена настроения
3. повышенная впечатлительность
4. чередование фаз хорошего и плохого настроения
5. замкнутость

057. Для людей психастенического характера свойственно:
1. быстрая утомляемость
2. эмоциональная холодность
3. повышенная подозрительность
4. высокая тревожность
5. тщеславие

058. Конституциональный тип тела человека, который предложил Э. Кречмер:
1. экзоморфный
2. эндоморфный
3. диспластик
4. мезоморфный
5. атлетический

059. Пациенту с акцентуацией по типу «гипертим» свойственно в большей степени:
1. веселое беззаботное настроение
2. предприимчивость
3. сохранение чувства юмора при неудачах
4. хороший аппетит
5. неусидчивость

060. Положение, описывающее направленность личности как коллективистскую:
1. больше занят собой, своими чувствами, проблемами
2. стремится поддержать хорошие отношения с товарищами
3. готов оказать помощь товарищу
4. преобладают мотивы собственного благополучия, престижа
5. бескорыстно стремятся к познанию, овладению навыками

061. Положение, описывающее направленность личности как деловую:
1. готов оказать помощь товарищу
2. преобладают мотивы собственного благополучия, престижа
3. бескорыстно стремится к познанию, овладению навыками
4. больше занят собой, своими чувствами, проблемами
5. стремится поддержать хорошие отношения с товарищами

062. Положение, описывающее направленность личности как эгоцентрическую:
1. готов оказать помощь товарищу
2. преобладают мотивы собственного благополучия, престижа
3. бескорыстно стремится к познанию, овладению навыками
4. преобладают мотивы, порождаемые самим процессом деятельности
5. больше занят собой, своими чувствами, проблемами

063. Положение правильно раскрывающее понятие характер
1. проявляется в любых обстоятельствах и условиях
2. проявляется лишь в типичных обстоятельствах
3. отражает отношение личности к определенным сторонам действительности
4. проявляется в определенных способах действий
5. характер – отражение общественных отношений

064. Черта характера, отражающая отношение человека к вещам
1. доброта
2. ответственное отношение к труду
3. честолюбие
4. гордость
5. неряшливость

065. Черта характера, отражающая отношение человека к труду
1. требовательность
2. общительность
3. гуманность
4. аккуратность
5. лень

066. Черта характера, отражающая отношение человека к самому себе
1. требовательность
2. общительность
3. гуманность
4. аккуратность
5. самомнение

067. Физиологическими основами характера являются:

1. конституционные и гормональные особенности
2. сплав свойств нервной системы с динамическим стереотипом
3. система условных рефлексов
4. свойства нервной системы
5. взаимоотношения сигнальных систем

068. Особенности, которые характеризуют способности:
1. знания, навыки, умения
2. высокое качество обучения
3. индивидуально-психические особенности личности
4. свойство индивида
5. особое качество ума

069. Особенности, которые характеризуют задатки:
1. соотношение сигнальных систем
2. обнаруживаются только в деятельности
3. динамика приобретения знаний, умений навыков
4. врожденные анатомо-физиологические особенности нервной системы и мозга
5. условие успешного осуществления данной деятельности

070. Период формирования психологического свойства индивида, в который влияние среды максимально эффективно:
1. кризисный
2. сензитивный
3. латентный
4. возрастной
5. литический

071. Учение о связи между внешностью человека и его психическими особенностями:
1. хиромантия
2. характерология
3. графология
4. физиогномика
5. дерматоглифика

072. Система предсказания характера человека по кожному рельефу ладони:
1. характерология
2. хиромантия
3. графология
4. физиогномика
5. дерматоглифика

073. Биологическое существо класса млекопитающих, вида homo sapiens:

1. человек
2. индивид
3. личность
4. субъект
5. организм

074. В психике не выделена структура – Я как основа сознания и самосознания у:
1. ребенка
2. высших животных
3. человека
4. личности
5. индивида

075. Высшие уровни ментальной иерархии присущи:
1. млекопитающим
2. человеку
3. ребенку
4. индивиду
5. организму

076. Отдельный представитель человеческой общности:
1. человек
2. личность
3. индивид
4. организм
5. субъект

077. Создатель антропологии:
1. Гегель
2. И. Кант
3. З. Фрейд
4. К.Г. Юнг
5. Аристотель

078. Биологическое существо, носитель морфологических и физиологических функций:
1. человек
2. индивид
3. личность
4. субъект
5. организм

079. Носитель психосоциальных функций:
1. человек

2. индивид
3. личность
4. субъект
5. организм

080. Понятие «черта личности» предложил:
1. Г. Оллпорт
2. З. Фрейд
3. К.Г. Юнг
4. Спилберг
5. Тэйлор

081. Понятие «экстраверсия – интроверсия» предложил:
1. Г. Оллпорт
2. З. Фрейд
3. К.Г. Юнг
4. Спилберг
5. Тэйлор

082. Специфика индивидуальных реакций на стресс проявляется в:
1. тревожности
2. агрессии
3. нейротизме
4. интровертированности
5. экстровертированности

083. Тревожность как стабильную черту личности изучал:
1. Г. Оллпорт
2. З. Фрейд
3. К.Г. Юнг
4. Спилберг
5. Тэйлор

084. Составляющая Я (Эго) по З. Фрейду возникает в период:
1. до 1 года
2. от 1 до 3 лет
3. 7 лет
4. 15 лет
5. от 3 до 6 лет

085. Фаллическая стадия развития личности по З. Фрейду в период:
1. до 1,5 лет
2. от 1 до 3 лет
3. 7 лет
4. 15 лет

5. от 3 до 6 лет

086. Различные формы взаимодействия субъективных миров индивидуальности:
1. личность
2. организм
3. индивидуальность
4. метаиндивидуальность
5. субъект

087. Латентная стадия развития личности по З. Фрейду в период:
1. до 1,5 лет
2. от 1 до 3 лет
3. с 6 до 12 лет
4. 15 лет
5. от 3 до 6 лет

088. Темперамент был впервые описан:
1. Аристотелем
2. Платоном
3. Гиппократом
4. Павловым

089. Воля – это:
1. внутренние ощущение недостаточности чего-либо
2. побуждение к действию, управляющее поведением
3. психический процесс, включенный в модуляцию функционального состояния мозга
4. сознательная целенаправленная психическая активность

090. Школьный возраст по Э. Эриксону характеризуется полярностями:
1. стыд и сомнение
2. инициативность-вина
3. трудолюбие-неполноценность
4. базальное доверие-недоверие
5. достижение близости-изоляция

091. Молодость в периодизации Э. Эриксона характеризуется полярностями:
1. стыд и сомнение
2. инициативность-вина
3. трудолюбие-неполноценность
4. базальное доверие-недоверие
5. достижение близости-изоляция

092. Зрелость в периодизации Э. Эриксона характеризуется полярностями:

1. стыд и сомнение
2. инициативность-вина
3. трудолюбие-неполноценность
4. базальное доверие-недоверие
5. продуктивность-инертность

093. Старость в периодизации Э. Эриксона характеризуется полярностями:
1. стыд и сомнение
2. инициативность-вина
3. трудолюбие-неполноценность
4. целостность эго-отчаяние
5. продуктивность-инертность

094. Раннее детство в периодизации Э. Эриксона характеризуется полярностями:
1. стыд и сомнение
2. инициативность-вина
3. трудолюбие-неполноценность
4. целостность эго-отчаяние
5. продуктивность-инертность

095. Метод, предполагающий активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого:
1. опросник
2. анкетирование
3. проективный тест
4. интервью
5. эксперимент

096. Метод, предполагающий создание некоторой искусственной ситуации, в которой исследуемое свойство наиболее ярко выражается и поддается лучшему изучению:
1. наблюдение
2. тестирование
3. естественный эксперимент
4. моделирование
5. лабораторный эксперимент

097. Метод изучения межличностных отношений в группе:
1. социометрия
2. наблюдение
3. биографический метод
4. моделирование
5. интроспекция

098. У ребенка первых месяцев жизни отмечается следующий вид внимания:
1. произвольное
2. непроизвольное
3. послепроизвольное
4. природное
5. социальное

099. Для определения концентрации и устойчивости внимания служит тест:
1. Мэйли
2. Равенна
3. корректурный Б. Бурдона
4. Р. Кэттэлла
5. Г. Айзенка

100. Для определения скорости переключения внимания служит:
1. тест Томаса
2. метод таблиц Шульте
3. тест Леонгарда-Шмишека
4. методика Павлова
5. тест Амтхауэра

101. При нахождении в темном помещении происходит темновая адаптация, которая заключается:
1. снижении чувствительности
2. подъеме верхнего порога
3. повышении чувствительности
4. снижении верхнего порога
5. абсолютный порог

102. Метод «зрительного предпочтения» в детском возрасте разработал:
1. Дж. Гибсон
2. Р. Франц
3. Ж. Пиаже
4. Р. Грегори
5. С.Л. Рубинштейн

103. Психический процесс, с помощью которого человек переживает свое отношение к окружающему миру или к самому себе:
1. чувства и эмоции
2. восприятие
3. память
4. интеллект
5. мышление

104. Сознательная, целеустремленная психическая активность, связанная с преодолением препятствий, называется:
1. эмоции
2. восприятие
3. память
4. мышление
5. воля

105. Простые волевые действия отличаются от сложных тем, что простые волевые действия:
1. всегда осуществляются бессознательно
2. всегда оказывают меньшее влияние на процесс выполнения действия
3. не включают этап планирования и борьбу мотивов
4. редко проявляются в поведении взрослых
5. всегда связаны только с внешне заданными, а не самостоятельно сформулированными целями

106. Переживания человека, его отношение к окружающему миру или к самому себе – это:
1. чувства и эмоции
2. восприятие
3. память
4. интеллект
5. мышление

107. Элементом структуры деятельности является:
1. активность
2. движение, жест
3. поведение
4. навык
5. действие

108. Образ желаемого будущего, осознаваемый результат, на достижение которого направлено действие – это:
1. потребность
2. мотив
3. цель
4. задача
5. операция

109. Относительно законченный элемент структуры деятельности, направленный на достижение цели – это:
1. операция
2. действие
3. активность

4. навык
5. мотив

110. То, что побуждает человека к деятельности – это:
1. активность
2. поведение
3. цель
4. мотив
5. желание

111. Ученый, предложивший модель организации и регуляции поведенческого акта, получившей название модели функциональной системы:
1. К. Халл
2. Н.А. Бернштейн
3. И.П. Павлов
4. П.К. Анохин
5. Е.Н. Соколов

112. Знание, возникающее без осознания путей и условий его получения:
1. интуиция
2. инфантилизм
3. инцест
4. логика
5. интроверсия

113. Состояние объективной нужды организма в чем-то, что лежит вне его и составляет необходимое условие его нормального функционирования:
1. мотив
2. действие
3. деятельность
4. потребность
5. операция

114. Интимно-личностное общение выступает ведущей деятельностью в возрасте:
1. 1-3 лет
2. 12-15 лет
3. 15-17 лет
4. 0-1 года
5. с 20 лет

115. Понятие «социальная ситуация развития» ввел:
1. Л.С. Выготский
2. А.Н. Леонтьев

3. Л.И. Божович
4. Ю.И. Гиппенрейтер
5. А. Маслоу

116. Учебная деятельность является ведущей в возрасте:
1. 1-3 года
2. 12-15 лет
3. 15-17 лет
4. 0-1 года
5. 7-11 лет

117. Планирование, умственная работа являются деятельностью:
1. внешней
2. внутренней
3. игровой
4. учебной
5. ведущей

118. Игровая деятельность является ведущей в возрасте:
1. 1-3 лет
2. 12-15 лет
3. 15-17 лет
4. 3-6 лет
5. 7-11 лет

119. Учение о смене ведущей деятельности предложил:
1. А.В. Петровский
2. Д.Б. Эльконин
3. П.Я. Гальперин
4. Л.С. Выготский
5. А.Р. Лурия

120. Учебно-профессиональная деятельность является ведущей в возрасте:
1. 1-3 лет
2. 12-15 лет
3. 15-17 лет
4. 3-6 лет
5. 7-11 лет

121. Предметно-манипулятивная деятельность является ведущей в возрасте:
1. 1-3 лет
2. 12-15 лет
3. 15-17 лет
4. 3-6 лет
5. 7-11 лет

122. Сензитивный период для становления речи находится в возрасте:
1. 5-6 лет
2. 1-3 лет
3. 11-12 лет
4. 0-1 года
5. 2-3 лет

123. Деятельностный подход в отечественной психологии разрабатывался:
1. А. Фрейдом
2. К. Хорни
3. К.Г. Юнгом
4. А.Н. Леонтьевым
5. А.В. Петровским

124. Ведущая деятельность младенческого периода развития:
1. учебная деятельность
2. эмоциональное общение ребёнка и взрослого
3. предметно-манипулятивная деятельность
4. сюжетно-ролевая игра
5. морально-личностное общение

125. Границы «возрастного кризиса» характеризуются:
1. размыты и неотчётливы
2. обозначаются, строго в соответствии с определённым возрастом
3. соответствуют возрастным изменениям индивида
4. социально обусловлены
5. определяются биологическими стадиями развития

126. Единица измерения длительности существования одушевленных и неодушевленных объектов внешнего мира:
1. возраст
2. анимизм
3. антропогенез
4. ассимиляция
5. валидность

127. Главной психологической проблемой период среднего возраста (40 лет) является:
1. кризис «смысла жизни»
2. профессиональное самоутверждение
3. расхождение между замыслами и ходом их осуществления
4. становление профессиональной компетентности
5. проблема «отцов и детей»

128. Развитие — это:

1. количественные изменения в ходе совершенствования той или иной функции
2. закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в количественных, качественных и структурных преобразованиях
3. процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта
4. процесс непосредственного, неконтролируемого сознанием усвоения каких-либо норм, способов поведения
5. морфологические изменения, протекающие под непосредственным управлением генетического аппарата

129. Этап онтогенетического развития индивида от рождения до полной социальной и психологической зрелости:
1. детство
2. отрочество
3. юность
4. старость
5. зрелость

130. Становление психических структур в ходе биологической эволюции вида — это:
1. онтогенез
2. эпигенез
3. филогенез
4. микрогенез
5. развитие

131. Онтогенез — это:
1. становление психических структур в ходе биологической эволюции вида
2. формирование психических структур в течение жизни данного индивида
3. развитие человечества во всех его аспектах
4. процесс количественного изменения внешних признаков объекта, измеряемых в высоте, длине, ширине и т.д.
5. развитие совершенствование психических процессов

132. Ощущение, восприятие, память, внимание, воображение – это:
1. психические состояния
2. проявления бессознательного
3. волевые процессы
4. познавательные процессы

133. Отражение окружающей действительности для обеспечения адаптации к ней осуществляет:
1. память
2. восприятие

3. воображение
4. представление

134. Восприятие – это процесс построения образа объекта при:
1. непосредственном воздействии объекта на органы чувств
2. опосредованном воздействии объекта на органы чувств
3. отсутствии воспринимаемого объекта
4. отсутствии воздействия объекта

135. Образы восприятия:
1. объективны
2. субъективны
3. субъективны и объективны
4. динамичны

136. Формами мышления являются понятие, суждение и:
1. проблемная ситуация
2. гипотеза
3. решение задач
4. умозаключение

137. Одна из основных идей биогенетического направления:
1. показатель развития психики — количественные изменения
2. развитие есть прирост поведения
3. развитие есть результат конвергенции внутренних задатков с внешними условиями
4. развитие есть приобретение нового опыта
5. изменения, характеризующиеся направленностью на заданную идеальную цель

138. Внимание – это:
1. психический процесс
2. психическое состояние
3. психическое образование
4. психическое свойство

139. Ребенок рассматривался как «чистая доска», на которой окружающая среда и общество в лице своих представителей пишут то, что им нужно, в теории:
1. психоаналитической
2. социогенетической
3. биогенетической
4. конвергенции двух факторов
5. культурно-исторической

140. Зависимость восприятия от содержания психической жизни человека, от особенностей его личности называется:
1. воображением
2. вниманием
3. апперцепцией
4. перцепцией

141. Автора понятия «либидо»:
1. Э. Эриксон
2. Ж. Пиаже
3. З. Фрейд
4. В. Штерн
5. С. Холл

142. Вид фрустрационного поведения, при котором человек много беспорядочно движется:
1. двигательное возбуждение
2. апатия
3. агрессивное
4. стереотипное
5. регрессивное

143. Вид фрустрационного поведения, при котором человек демонстрирует поведение для более ранних периодов жизни:
1. двигательное возбуждение
2. апатия
3. агрессивное
4. стереотипное
5. регрессивное

144. Переживание, при котором человек игнорирует свершившийся факт и отрицает его:
1. агрессивное
2. творческое
3. ценностное
4. реалистическое
5. гедонистическое

145. Переживание, при котором человек ищет выход из сложившегося критического положения:
1. агрессивное
2. творческое
3. ценностное
4. реалистическое
5. гедонистическое

146. Переживание, при котором человек отвергает пассивное принятие ударов судьбы:
1. агрессивное
2. творческое
3. ценностное
4. реалистическое
5. гедонистическое

147. По А.Г. Абрамовой, реакция на стресс, при которой доминируют отрицательные эмоции:
1. демобилизаций
2. оппозиции
3. дезорганизации
4. пессимистическая ситуационная
5. эмоционального дисбаланса

148. Реакция на стресс, при которой демонстрируется внешнеобвинительная позиция:
1. демобилизаций
2. оппозиции
3. дезорганизации
4. пессимистическая ситуационная
5. эмоционального дисбаланса

149. Зрелая личность должна включать в себя:
1. автономность
2. информированность о мире профессий
3. умение принимать решения
4. умение планировать свою профессиональную жизнь
5. позитивное отношение к обществу

150. Психическая зрелость личности – это:
1. самостоятельность принятия решений
2. информированность о мире профессий
3. умение планировать свою профессиональную жизнь
4. знание своих желаний
5. считать себя субъектом саморазвития

151. Кризис, возникающий в результате потери работы, значимой социальной роли – это кризис:
1. личностной автономии
2. жизненных ошибок
3. самореализации
4. терминальный
5. становления личности

152. Кризис, связанный с потерей здоровья, увечьем – это кризис:
1. личностной автономии
2. жизненных ошибок
3. здоровья
4. терминальный
5. становления личности

153. Кризис, связанный с терминальными ценностями человека:
1. личностной автономии
2. жизненных ошибок
3. здоровья
4. терминальный
5. становления личности

154. Кризис, связанный с потерей личностной автономии, свободой:
1. личностной автономии
2. жизненных ошибок
3. здоровья
4. терминальный
5. становления личности

155. Кризис, связанный с изменениями межличностных ролей:
1. значимых отношений
2. жизненных ошибок
3. здоровья
4. терминальный
5. становления личности

156. Кризис, возникающий в результате осуществленных фатальных поступков:
1. значимых отношений
2. жизненных ошибок
3. здоровья
4. терминальный
5. становления личности

157. К высшим психическим функциям по Л.С. Выготскому не относится:
1. речь
2. логическое мышление
3. произвольное внимание
4. ощущение
5. память

158. Процессы, находящиеся в состоянии становления, созревания, развития — это, с точки зрения Л.С. Выготского:

1. социальная ситуация развития
2. зона ближайшего развития
3. уровень актуального развития
4. центральное новообразование
5. произвольное внимание

159. В качестве условий развития психики Л.С. Выготский рассматривал:
1. среду
2. морфологические особенности мозга и общение
3. обучение
4. задатки
5. восприятие

160. Процесс развития психики, согласно Л.С. Выготскому, происходит в форме:
1. адаптации
2. приспособления
3. усвоения
4. научения
5. обучения

161. Наука об обучении слепоглухих детей:
1. педагогика
2. соционика
3. евгеника
4. тифлосурдопедагогика
5. социология

162. А.Н. Леонтьев выделял в деятельности две составляющие: внешнюю и внутреннюю. Внешняя составляющая предполагает иерархию из 4 компонентов. Среди них лишний:
1. действие
2. деятельность
3. операция
4. движение
5. мотив

163. В основе деятельностного подхода лежит:
1. эпигенетическая концепция
2. культурно-историческая концепция
3. теория отношений
4. принцип единства сознания и деятельности
5. теория психоанализа

164. Период новорожденности, согласно Л. С. Выготскому, длится до:

1. 10 дней
2. 1 месяца
3. 2 месяцев
4. 3 месяцев
5. 1,5месяцев

165. Важнейшая специфическая особенность развития младенцев:
1. опережающее развитие сенсорных систем по сравнению с моторикой
2. опережающее развитие моторики по сравнению с сенсорными системами
3. одновременное развитие и сенсорных систем, и моторики
4. ни одно утверждение не подходит
5. развитие мышечной моторики

166. Потребность в общении у младенца:
1. является врожденной
2. возникает в первую неделю жизни младенца
3. появляется независимо от взрослого
4. формируется под воздействием взрослого человека
5. возникает во вторую неделю жизни младенца

167. Одна из первых эмоций, которая появляется в жизни младенца — это:
1. стыд
2. вина
3. презрение
4. интерес
5. страх

168. Ведущая деятельность в раннем возрасте:
1. непосредственно эмоциональное общение
2. сюжетно-ролевая игра
3. предметно-манипулятивная деятельность
4. учебная деятельность
5. познавательная деятельность

169. Главная черта социальной ситуации развития в раннем детстве:
1. рост влияния сверстников
2. ситуация слитности с матерью, ситуация «Мы»
3. связанность ребенка с конкретной ситуацией, она определяет поведение ребенка
4. пассивное отношение к окружающему миру
5. активное использование игры

170. Содержание предметной деятельности у ребенка раннего возраста составляет:
1. усвоение выработанных обществом способов употребления предметов

2. усвоение определенной системы знаний
3. воспроизводство отношений между людьми
4. усвоение отношений между людьми
5. усвоение раннее полученного опыта

171. Ведущей функцией в раннем возрасте выступает:
1. память
2. мышление
3. восприятие
4. внимание
5. речь

172. В раннем возрасте у ребенка появляется знаково-символическая функция сознания. Это обобщенная способность:
1. различения обозначения и обозначаемого
2. психического отражения окружающей действительности
3. саморегуляции
4. рефлексии
5. воспроизводство отношений между людьми

173. Центральное образование в личностной сфере в раннем детстве:
1. речь
2. чувство взрослости
3. система «Я-сам»
4. волевые реакции
5. личностная рефлексия

174. Особенность детского мышления, выраженная в приписывании неодушевленным предметам моральных чувств:
1. амнезия
2. анимизм
3. антропогенез
4. ассимиляция
5. валидность

175. Дефицит общения с близкими взрослыми в первые годы жизни ребенка, ведущий к нарушениям в его психическом и физическом развитии.
1. возраст
2. анимизм
3. госпитализм
4. ассимиляция
5. валидность

176. В сфере самосознания ребенка в раннем возрасте происходит следующее:

1. возникает гордость за собственные достижения
2. появляется осознание себя во времени, личное сознание
3. происходит открытие своего внутреннего мира
4. формируется чувство взрослости
5. возникает потребность в одобрении

177. Нарушение психики, характеризующееся преобладанием замкнутой внутренней жизни и активным отстранением от внешнего мира:
1. возраст
2. анимизм
3. госпитализм
4. ассимиляция
5. аутизм

178. Подсистема памяти, обеспечивающая продолжительное удержание знаний:
1. память
2. кратковременная память
3. долговременная память
4. сенсорная память
5. внимание

179. В отличие от других познавательных процессов особого содержания не имеет:
1. ощущение
2. восприятие
3. внимание
4. память
5. сенсорная память

180. Отражение в сознании человека непосредственно воздействующих на его органы чувств предметов и явлений в целом – это:
1. ощущение
2. восприятие
3. представление
4. воображение
5. сенсорная память

181. Психическая деятельность, направленная на создание новых образов, называется:
1. восприятием
2. мышлением
3. воображением
4. вниманием
5. сенсорной памятью

182. Воспроизведенный субъективный образ предмета, основанный на прошлом опыте и возникающий в отсутствие воздействия предмета на органы чувств, называется:
1. ощущением
2. восприятием
3. представлением
4. воображением
5. сенсорной памятью

183. Отражение в сознании человека наиболее сложных причинно-следственных связей и отношений объективного мира называется:
1. восприятием
2. воображением
3. мышлением
4. представлением
5 сенсорной памятью

184. Относительно устойчивая структура умственных способностей – это:
1. мышление
2. инсайт
3. интеллект
4. одаренностью
5. восприятием

185. Сосредоточенность сознания на каком-нибудь предмете, явлении или переживании, обеспечивает:
1. восприятие
2. рефлексия
3. внимание
4. память
5. инсайт

186. Характеристикой интенсивности внимания является ее:
1. объем
2. степень
3. направленность
4. концентрация
5. рефлексия

187. Характер обусловлен:
1. свойствами нервной системы
2. воспитанием человека
3. соотношением сигнальных систем
4. установками индивида
5. уровнем притязаний

188. Степень сосредоточенности сознания на объекте – это такой показатель внимания, как:
1. объем
2. концентрация
3. распределение
4. переключение
5. рефлексия

189. Способность человека сохранять и воспроизводить «следы» воздействий на психику называется:
1. восприятием
2. воображением
3. мышлением
4. памятью
5. переключение

190. Вид памяти, основанный на установлении в запоминаемом материале смысловых связей, называется:
1. механической
2. логической
3. эмоциональной
4. аудиальной
5. феноменальной

191. Свойство внимания, обеспечивающее достаточный уровень сосредоточенности на объекте длительное время:
1. распределение
2. устойчивость
3. эмоциональная
4. рассеянность
5. механическая

192. К свойствам внимания относится:
1. целостность
2. апперцепция
3. константность
4. предметность
5. распределение

193. Психический процесс – это:
1. ощущение
2. настроение
3. темперамент
4. характер
5. стресс

194. Высшая форма творческой активности человека:
1. мышление
2. память
3. внимание
4. восприятие
5. константность

195. Познавательный процесс, обеспечивающий связь сознания с внешней средой, отражающих свойства предметов объективного мира называется:
1. восприятием
2. памятью
3. вниманием
4. ощущением
5. мышлением

196. Сосредоточенность деятельности субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте называется:
1. памятью
2. вниманием
3. ощущением
4. восприятием
5. мышлением

197. Побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением определенной потребности:
1. потребность
2. направленность
3. мотив
4. цель
5. ощущение

198. Высшая степень творческих проявлений личности:
1. гениальность
2. гипнопедия
3. гипотеза
4. гинекофилия
5. гештальт

199. Состояние объективной нужды организма в чем-то, что лежит вне его и составляет необходимое условие его нормального функционирования называется:
1. мотивом
2. действием
3. деятельностью
4. потребностью

5. операцией

200. Осознание и оценка субъектом собственных действий, психических процессов и состояний:
1. самовоспитание
2. самоорганизация
3. самоконтроль
4.самовнушение
5. деятельность

201. Критериями воли являются:
1. волевое действие
2. волевые качества личности
3. выбор мотивов и целей
4. показатель интеллектуального развития
5. самоорганизация

202. Способность человека к длительному и неослабному напряжению энергии, неуклонное движение к намеченной цели называется:
1. настойчивостью
2. оптимизмом
3. трудолюбием;
4. сознательностью
5. самоорганизацией

203. Определенный уровень работоспособности человека, уровень функционирования его психики в конкретный момент времени – это:
1. чувства
2. воля
3. психические состояния
4. внимание
5. деятельность

204. Относительно слабо выраженные, диффузные переживания, удерживающиеся в течении достаточно длительного времени, называются:
1. настроения
2. аффекты
3. чувства
4. удивление
5. радость

205. Человек, наделенный рядом важных социальных свойств, является:
1. гордостью нации
2. избирателем
3. личностью

4. интеллектуалом
5. индивидом

206. Активность человека, имеющая нравственный смысл, называется:
1. показухой
2. поведением
3. самовыражением
4. презентацией
5. направленностью

207. Суть процесса социализации человека заключается в:
1. развитии его врожденных свойств
2. овладении многочисленными отношениями между людьми
3. усвоении жаргона определенного слоя общества
4. овладении знаниями, нужными для профессиональной деятельности
5. самовыражении

208. Лишний компонент в психологической структуре личности:
1. мотивационно-целевой
2. коммуникативный
3. волевой
4. перцептивный
5. эмоциональный

209. Совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающаяся и проявляющаяся в деятельности и общении – это:
1. темперамент
2. характер
3. способности
4. направленность личности
5. инстинкт

210. Личностные качества, предопределенные главным образом, социальными факторами – это:
1. инстинкты
2. механическая память
3. ценностные ориентации
4. музыкальный слух
5. коммуникативность

211. Склонность личности видеть источники управления своей жизнью преимущественно во внешней среде, либо в самом себе называется:
1. интроспекцией
2. локусом контроля
3. инверсией

4. паттерном
5. перцепсией

212. Вид восприятия, возникающий на основе тактильного и двигательного ощущения – это:
1. апперцепция
2. иллюзия
3. наблюдательность
4. осязание
5. сенсорная память

213. Импульсивность, инициативность, гибкость поведения, общительность, социальная адаптированность свойственны людям типа:
1. интровертированного
2. экстравертированного
3. интропунитивного
4. шизоидного
5. флегматичного

214. Согласно концепции Г. Айзенка, эмоционально неустойчивый интроверт – это:
1. холерик
2. меланхолик
3. сангвиник
4. флегматик
5. гипертим

215. Рассматривая психологическую структуру личности, З. Фрейд показал, что принципом удовольствия руководствуется:
1. «Оно»
2. «Я»
3. «Сверх-Я»
4. «Супер-Эго»
5. «Супер-Я»

216. Форма речи, воспроизводящая посредством пальцев рук орфографическую форму речи:
1. дактильная речь
2. письменная речь
3. жестовая речь
4. внутренняя речь
5. монологическая

217. В качестве движущих сил развития психики Л.С. Выготский рассматривал:

1. среду
2. морфологические особенности мозга и общение
3. обучение
4. задатки
5. адаптацию

218. Различные виды использования языка вне процесса реальной коммуникации:
1. дактильная речь
2. письменная речь
3. жестовая речь
4. внутренняя речь
5. монологическая

219. Тип темперамента, имеющий преимущества в некоторых видах монотонной работы:
1. холерик
2. сангвиник
3. меланхолик
4. флегматик
5. гипертим

220. Высший регулятор поведения – это:
1. убеждения
2. мировоззрение
3. установки
4. мотивация
5. акцентуация

221. Система сложившихся взглядов на окружающий мир и свое место в нем называется:
1. личностным смыслом
2. мировоззрением
3. убеждением
4. направленностью личности
5. акцентуация

222. Специфическая познавательная активность на предметы и явления окружающего мира называется:
1. влечением
2. желанием
3. интересом
4. склонностью
5. способность

223. Развитое состояние природных задатков, благоприятный психологический фактор успешной профессиональной самореализации личности, – это:
1. умение
2. навыки
3. знания
4. способности
5. интерес

224. Отдельно взятый человек в совокупности всех присущих ему качеств (биологических, физических, психических, социальных) – это:
1. индивид
2. ребенок
3. человек
4. личность
5. субъект

225. Биологической основой развития способностей являются:
1. гены
2. задатки
3. происхождение
4. род
5. уровень развития

226. Закономерное соотношение устойчивых особенностей индивида, характеризующее различные стороны динамики психической деятельности – это:
1. характер
2. темперамент
3. чувства
4. воля
5. уровень развития

227. Быстро сходится с людьми, жизнерадостен, легко переключается с одного вида деятельности на другой, но не любит однообразной работы:
1. сангвиник
2. флегматик
3. холерик
4. меланхолик
5. гипертим

228. Интеллект – это:
1. статистический метод, анализирующий влияние факторов на исследуемую переменную

2. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
3. относительно устойчивая структура умственных способностей индивида
4. неустойчивая структура умственных способностей индивида
5. закономерное соотношение устойчивых особенностей индивида

229. Слишком впечатлителен, отзывчив и легкораним, медленно осваивается и привыкает к переменам, стеснителен, боязлив, нерешителен:
1. сангвиник
2. флегматик
3. холерик
4. меланхолик
5. гипертим

230. Индивид, включенный в систему межличностных и социальных отношений:
1. человек
2. индивид
3. личность
4. субъект
5. уровень развития

231. Относительно устойчивая структура умственных способностей индивида:
1. образование
2. уровень развития
3. интеллект
4. интеллигентность
5. уровень развития

232. Автором конституциональной типологии темперамента является:
1. Э. Кречмер
2. И.В. Павлов
3. Б.М. Теплов
4. Гиппократ
5. Г. Айзенка

233. Автором поведенческой типологии темперамента является:
1. Э. Кречмер
2. И.В. Павлов
3. Б.М. Теплов
4. Гиппократ
5. Г. Айзенка

234. Автором гуморальной концепции темперамента является:

1. Э. Кречмер
2. И.В. Павлов
3. Б.М. Теплов
4. Гиппократ
5. Г. Айзенка

235. Свойство темперамента, проявляющееся в направленности человека на внутренний субъективный мир:
1. подвижность
2. инертность
3. неуравновешенность
4. слабость
5. неуверенность

236. Факт принадлежности человека к человеческому роду фиксируется понятием:
1. личность
2. индивид
3. человек
4. субъект
5. индивидуальность

237. Структурным компонентом личности является:
1. индивидуальность
2. сознание
3. бессознательное
4. потребности
5. мотивы

238. Память – это:
1. сохранение, накапливание и воспроизведение информации
2. сосредоточенность деятельности субъекта в данный момент времени на каком-либо объекте
3. кратковременное качество
4. долговременное качество
5. способность нервных процессов ограничивать сферу своего распространения исходным очагом возникновения

239. Для определения скорости переключения внимания предназначен тест:
1. Вундта
2. Гальтона
3. Бурдона
4. Шульте
5. Айзенка

240. Способность нервных процессов ограничивать сферу своего распространения исходным очагом возникновения:
1. концентрация
2. иррадиация
3. внимание
4. сосредоточенность
5. память

241. Свойство темперамента, характеризующее быстрое и легкое приспособление к новым условиям:
1. подвижность
2. инертность
3. неуравновешенность
4. слабость
5. неуверенность

242. Свойство темперамента, проявляющееся в направленности человека на внешний мир:
1. подвижность
2. инертность
3. неуравновешенность
4. слабость
5. экстравертированность

243. Человек как участник предметно-практической деятельности:
1. личность
2. индивид
3. субъект
4. индивидуальность
5. человек

244. Тип темперамента, характеризующийся высокой работоспособностью, быстрым темпом деятельности, вспыльчивостью:
1. холерик
2. сангвиник
3. флегматик
4. меланхолик
5. гипертим

245. Мышление – это:
1. личный контакт двух и более человек
2. относительно устойчивая структура умственных способностей индивида
3. установление связей между объектами или явлениями окружающего мира
4. целостное отражение предметов, ситуаций и событий

5. способность нервных процессов ограничивать сферу своего распространения исходным очагом возникновения

246. Такие черты, как лживость, словесное самовосхваление, коммуникабельность характерны для:
1. гипертимиков
2. экзальтированных
3. демонстративных
4. дистимиков
5. психастеническая

247. Для педантичных личностей характерны:
1. повышенная способность к вытеснению
2. респособность вытеснять
3. застойная аффектность
4. импульсивность
5. иррадиация

248. Аффективно-лабильным людям характерно:
1. постоянно повышенное настроение
2. мрачное восприятие мира
3. мстительность и подозрительность
4. частые перепады настроения
5. отгороженность

249. Акцентированные черты характера свойственны:
1. всем людям в разной форме и степени
2. являются аномалией и встречаются редко
3. являются психологической патологией
4. характерны для определенного возраста
5. индивидам

250. Из числа нижеприведенных положений о характере выберите те, которые наиболее правильно раскрывают понятие «характер»:
1. черты характера проявляются в любых обстоятельствах и условиях
2. черты характера проявляются лишь в соответствующих им типичных обстоятельствах
3. характер индивидуально своеобразен
4. характер – отражение общественных отношений
5. обусловлен общественным бытием личности

251. Для людей циклоидного типа акцентуации характера характерно:
1. постоянно приподнятое настроение
2. резкая смена настроения
3. повышенная впечатлительность

4. чередование фаз хорошего и плохого настроения
5. замкнутость

252. Для людей психостенического характера свойственно:
1. быстрая утомляемость
2. эмоциональная холодность
3. повышенная подозрительность
4. высокая тревожность
5. тщеславие

253. Характер обусловлен:
1. свойствами нервной системы
2. воспитанием человека
3. соотношением сигнальных систем
4. установками индивида
5. уровнем притязаний

254. Конституциональный тип тела человека, который предложил Э. Кречмер:
1. экзоморфный
2. эндоморфный
3. диспластик
4. мезоморфный
5. атлетический

255. Черта характера, отражающая отношение человека к вещам:
1. доброта
2. ответственное отношение к труду
3. честолюбие
4. гордость
5. неряшливость

256. Черта характера, отражающая отношение человека к труду:
1. требовательность
2. общительность
3. гуманность
4. аккуратность
5. лень

257. Черта характера, отражающая отношение человека к самому себе:
1. требовательность
2. общительность
3. гуманность
4. аккуратность
5. самомнение

258. Физиологическими основами характера являются:
1. конституционные и гормональные особенности
2. сплав свойств нервной системы с динамическим стереотипом
3. система условных рефлексов
4. свойства нервной системы
5. взаимоотношения сигнальных систем

259. Особенности, которые характеризуют способности – это:
1. знания, навыки, умения
2. высокое качество обучения
3. индивидуально-психические особенности личности
4. свойство индивида
5. особое качество ума

260. Особенности, которые характеризуют задатки – это:
1. соотношение сигнальных систем
2. обнаруживаются только в деятельности
3. динамика приобретения знаний, умений навыков
4. врожденные анатомо-физиологические особенности нервной системы и мозга
5. условие успешного осуществления данной деятельности

261. Особенности, которые характеризуют физиологические основы темперамента:
1. система условных рефлексов
2. общий тип нервной системы
3. общая конституция тела
4. динамический стереотип
5. особенности процессов возбуждения и торможения в нервной системе

262. Носитель психических предличностных функций:
1. человек
2. индивид
3. личность
4. субъект
5. организм

263. Носитель психосоциальных функций:
1. человек
2. индивид
3. личность
4. субъект
5. организм

264. Понятие «черта личности» впервые предложил:

1. Г. Оллпорт
2. З. Фрейд
3. К.Г. Юнг
4. Спилберг
5. Тэйлор

265. Понятие «экстроверсия-интроверсия» предложил:
1. Г. Оллпорт
2. З. Фрейд
3. К.Г. Юнг
4. Спилберг
5. Тэйлор

266. Сосредоточенность деятельности субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте:
1. внимание
2. сконцентрированность
3. интерес
4. восприятие
5. иррадиация

267. Значительный вклад в становление и развитие психодиагностики внесли труды:
1. Дж. Кеттела
2. А.Е. Личко
3. Л.С. Выготского
4. Л.А. Венгер
5. Е.Т. Соколова

268. Болезненные нарушения памяти – это:
1. акцентуация
2. амнезия
3. гиперболизация
4. фобия
5. аутизм

РАЗДЕЛ 2. ПАТОПСИХОЛОГИЯ

001. Определение патопсихологии, как ветви клинической психологии, изучающей закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме было дано:
1. Б.В. Зейгарник
2. К. Левином
3. Л.С. Выготским

4. С.Я. Рубинштейн
5. С.С. Корсакова

002. Отечественная патопсихология зародилась в:
1. конце XIX в.
2. начале XX в.
3. середине XX в.
4. конце XX в.
5. середине XIX в.

003. Отечественная патопсихология, как и клиническая психология на Западе, была вызвана к жизни запросами:
1. психиатрической практики и достижениями психологической науки
2. неврологической практики
3. достижениями частной психиатрии
4. достижениями социальной психологии
5. написанием огромного количества работ в области психиатрии

004. Интерес к психологии со стороны психоневрологов, возник в связи с:
1. развитием методов диагностики интеллекта
2. утверждением научного обоснования метода наблюдения
3. организацией первой экспериментально-психологической лаборатории.
4. написанием огромного количества работ в области психиатрии
5. развитием методов диагностики памяти

005. Нарушение операциональной стороны мышления, чаще наблюдается у больных шизофренией, выражается в «отлёте» от конкретных связей в чрезвычайно утрированной форме:
1. искажение обобщения
2. лабильность мышления
3. нарушения темпа мышления
4. нарушение целенаправленности мышления
5. резонерство

006. Нарушение динамики мыслительной деятельности с чередованием адекватных и неадекватных суждений:
1. искажение обобщения
2. лабильность мышления
3. нарушения темпа мышления
4. нарушение целенаправленности мышления
5. резонерство

007. Наиболее четкое представление о предмете и задачах патопсихологии на заре ее становления содержалось в работах:
1. В. М. Бехтерева

2. Л. С. Выготского
3. И. М. Сеченова
4. С. С. Корсакова
5. А.Р. Лурия

008. В. М. Бехтерев определял предмет патопсихологии, как изучение:
1. внешних реакций организма
2. нормальных проявлений психической сферы
3. ненормальных проявлений психической сферы
4. мыслей, чувств и эмоций через самонаблюдение
5. эмоций через самонаблюдение

009. Психиатр проводивший мысль, что изменение в результате болезни того или иного элемента душевной жизни позволяет судить о его значении и месте в составе сложных психических явлений:
1. В. М. Бехтерева
2. Г. Штёрринг
3. Л. С. Выготского
4. К. Левин
5. О. Кернберг

010. На формирование принципов и методов исследования патопсихологии оказала влияние работа:
1. А. Ф. Лазурского «Психология общая и экспериментальная»
2. В. М. Бехтерева «Объективная психология»
3. И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга»
4. С. Я. Рубинштейн «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике»

011. Преемником И.М. Сеченова на пути развития медицинской психологии стал:
1. К.Н. Завадовский
2. М.И. Аствацатуров
3. А.Ф. Лазурский
4. В.М. Бехтерев
5. Л.С. Выготский

012. Представителями школы В.М. Бехтерева не было разработано методики:
1. сравнения понятий
2. определения понятий
3. корректурная пробы
4. беседы

013. Сформулированные В.М. Бехтеревым и С.Д. Владычко требования к методикам:

1. простота и портативность
2. вариативность и надёжность
3. простота и надёжность
4. портативность и вариативность
5. портативность и надежность

014. Затруднённость переключения с одного способа работы на другой с характерными запаздывающими ответами:
1. вычурность мышления
2. бред
3. брадифрения
4. инертность мышления
5. резонерство

015. Использование комплекса методик – это:
1. наблюдение за испытуемым по ходу эксперимента, учет особенностей его поведения вне экспериментальной ситуации, сочетание различных экспериментальных методик для исследования одних и тех же патологических явлений
2. наблюдение за испытуемым по ходу эксперимента
3. учет особенностей поведения испытуемого вне экспериментальной ситуации
4. сочетание различных экспериментальных методик для исследования одних и тех же патологических явлений

016. К.И. Поварнин указывал на необходимость учета особенностей больных:
1. общественных
2. возрастных
3. индивидуальных
4. культурных

017. В клинику был внедрен разработанный А.Ф. Лазурским для нужд педагогической психологии:
1. квазиэксперимент
2. естественный эксперимент
3. формирующий эксперимент
4. патопсихологический эксперимент
5. патопсихологическая беседа

018. Предмет исследования патопсихологии:
1. здоровая психика
2. индивидуальные особенности психики
3. разрушение психики
4. нарушения психики
5. пограничное состояние

019. Методы патопсихологии представляют:
1. весь арсенал психологических методов
2. психологические методы исследования умственной отсталости
3. методы беседы и наблюдения
4. методы эксперимента
5. беседа

020. Концептуальный аппарат патопсихологии – это аппарат науки:
1. медицинской
2. физиологической
3. психологической
4. психиатрической

021. Замедление мыслительных процессов:
1. вычурность мышления
2. бред
3. брадифрения
4. инертность мышления
5. резонерство

022. Основателем отечественной школы патопсихологии является:
1. Лебединский
2. Лазурский
3. Ананьев
4. Зейгарник
5. Аствацатуров

023. Ученый одним из первых, обратившийся к изучению подсознательных процессов:
1. У. Джемс
2. Э. Вебер
3. А.Н. Бернштейн
4. З. Фрейд
5. Лебединский

024. Раздел, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни:
1. психопатология
2. патопсихология
3. специальная психология
4. нейропсихология
5. дефиктология

025. Объектом патопсихологии является:
1. шизофрения, ЗПР, олигофрения

2. здоровый человек
3. патологические состояния мозга
4. деменция

026. Умозаключение, не соответствующее действительности, возникшее на болезненной основе, не поддающееся критике и коррекции. При бреде отсутствует критика, человек не может в полной мере использовать свой жизненный опыт и имеющиеся факты:
1. вычурность мышления
2. бред
3. брадифрения
4. инертность мышления
5. резонерство

027. Патопсихология как самостоятельная отрасль психологический науки начала формироваться в (укажите век):
1. начале 19
2. конце 19
3. начале 20
4. конце 20
5. середине 19

028. Отечественная патопсихология зародилась в:
1. 2000 году
2. середине XX века
3. начале XX века
4. 1861 году
5. середине 19 века

029. Интерес к психологии возник в связи с:
1. развитие возрастной психологии
2. изучение различных сторон психики
3. общественно-педагогические движения
4. организация экспериментально-психологической лаборатории
5. развитие геронтологии

030. Автор фразы: «Пренебрегать положениями современной психологии, опирающейся на эксперимент, а не на умозрение, для психиатра уже не представляется возможным»:
1. В.М. Бехтерев
2. Б.В. Зейгарник
3. С.Я. Рубинштейн
4. Л.С. Выготский
5. Ананьев

031. Расстройства психики рассматривались как:
1. нарушения мышления, настроения или поведения
2. эксперимент природы
3. симптом
4. нормальные проявления
5. синдром

032. На формирование принципов патопсихологии и методов ее исследования оказала влияние работа И.М. Сеченова:
1. «Физиология нервной системы»
2. «Элементы мысли»
3. «Рефлексы головного мозга»
4. «Психология поведения»

033. Требования к методикам (В.М. Бехтерев, С.Д. Владычко):
1. надежность и валидность
2. высокий уровень познания и полнота описания исследуемого объекта
3. объективность и репрезентативность
4. простота и портативность
5. объективность и валидность

034. Разновидность разноплановости мышления. В его основе лежит подмена конкретных понятий, названий и адекватных реальной ситуации суждений выхолощенными, витиеватыми, псевдоабстрактными обозначениями и фразами:
1. вычурность мышления
2. бред
3. брадифрения
4. инертность мышления
5. резонерство

035. В клинику был внедрен разработанный А.Ф. Лазурским для нужд педагогической психологии:
1. метод социометрии
2. естественный эксперимент
3. лонгитюдный метод
4. тест
5. опрос

036. Предмет исследования патопсихологии:
1. социальная группа
2. ребёнок
3. нарушения психики
4. патопсихологические синдромы
5. взрослый

037. Наука патопсихология тесно связана с:
1. физиологией
2. биологией
3. неврологией
4. психиатрией
5. медициной

038. Предметом патопсихологии являются:
1. психологические особенности и закономерности процессов обучения и воспитания подрастающего поколения
2. нарушения и расстройства психической деятельности при различных заболеваниях и тем содействующая разработке рациональных методов лечения.
3. особенности психики детей разных возрастов.
4. психологические особенности творческой деятельности в различных видах искусств
5. нарушения личности

039. Патопсихология является разделом:
1. общей психологии
2. психологии личности
3. экспериментальной психологии
4. биологической психологии

040. Патопсихология находится на стыке таких наук как:
1. психологии и психиатрии
2. биологии и психологии
3. культурологии и психиатрии
4. социологии и психиатрии
5. биологии и медицины

041. Этапы, не являющиеся частью патопсихологического исследования:
1. наблюдение
2. беседу с больным
3. эксперимент
4. тестирование
5. постановка диагноза

042. Патопсихология – это ветвь
1. клинической психологии
2. медицинской психологии
3. психоанализа
4. возрастной психологии
5. геронтологии

043. Начало своего развития патопсихология получила в (годы):
1. 1930-е
2. 1920-е
3. 1940-е
4. 1910-е
5. 1945-е

044. Из клинической патопсихологии выделилась самостоятельная отрасль:
1. клиническая психология
2. военная патопсихология
3. судебная патопсихология
4. экспериментальная психология
5. геронтология

045. Больные считают, что у них появилась тяжёлая болезнь, гниёт желудок, в кишечнике застряла кость, сердце перестало биться и они скоро погибнут – это бред:
1. отношения
2. преследования
3. физического воздействия
4. ипохондрический
5. мания

047. Разработал естественный эксперимент:
1. Фрейд
2. В.М. Бехтерев
3. А.Ф. Лазурский
4. Б.В. Зейгарник
5. И.М. Сеченов

048. Наиболее четкое представление о предмете и задачах патопсихологии на заре ее становления содержалось в работах:
1. Т. Рибо
2. Э. Крепелина
3. В.М. Бехтерева
4. Г. Штёрринга
5. О. Кернберг

049. Внутренняя картина болезни по Лурии:
1. вся масса ощущений, не только местных болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, ее причина
2. болевые ощущения, которые воспринимает человек
3. отношение личности на природу возникновения его болезни
4. изменение психического состояния из-за болезни

5. отношение личности к болезненным воспоминаниям

050. Больные утверждают, что на них действуют гипнозом, отнимают мысли, передают их мысли на расстояние, делают их мысли «звучными», что испытывают воздействие физических лучей от специальных машин, которые наносят вред их здоровью или руководят их поступками – это бред:
1. отношения
2. преследования
3. физического воздействия
4. ипохондрический
5. мания

051. Вторым крупным центром отечественной психиатрии, в котором развивалась экспериментальная психология, был:
1. психиатрическая клиника К. Гольдштейна
2. психиатрическая клиника С.С. Корсакова
3. кафедра психологии МГУ
4. институт философии академии наук СССР
5. кафедра психологии СПБ

052. В школе В.М. Бехтерева была начата разработка основ:
1. психоанализа
2. культурно-исторической теории
3. гештальт-терапии
4. психорефлекторной терапии
5. бихевиоризма

053. Широкую известность в России и за рубежом, для патопсихологов, получила работа Г.И. Россолимо:
1. «краткий метод исследования умственной отсталости»
2. «психологические профили. Метод количественного исследования психологических процессов в нормальном и патологическом состояниях»
3. «искусство, больные нервы и воспитание»
4. «план деятельности отдела призрения и обучения психически отсталых детей»

054. Основателем отечественной школы патопсихологии является:
1. Лебединский
2. Лазурский
3. Ананьев
4. Зейгарник
5. А.Р. Лурия

055. Ученый одним из первых, обратившийся к изучению подсознательных процессов:

1. У. Джемс
2. Э. Вебер
3. А.Н. Бернштейн
4. З. Фрейд
5. Г. Штёрринг

056. Раздел, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни:
1. психопатология
2. патопсихология
3. специальная психология
4. нейропсихология
5. геронтология

057. Объектом патопсихологии являются:
1. шизофрения, ЗПР, олигофрения
2. здоровый человек
3. патологические состояния мозга
4. сознание

058. В структуре патопсихологии выделяют:
1. теоретическую и прикладную
2. академическую и эмпирическую
3. прикладную и статистическую
4. академическую и прикладную

059. Патопсихология как самостоятельная отрасль психологический науки начала формироваться в (век):
1. начале 19
2. конце 19
3. начале 20
4. конце 20
5. середине 20

060. Становление клинической психологии как науки неразрывно связано с такими науками, как:
1. философия и естествознание
2. математика и физика
3. анатомия и физиология
4. физика и химия
5. медицина и история

061. Возникновение первых научных познаний о психике зародились в:
1. Античности
2. Средние века

3. Эпоху Возрождения
4. 21 веке
5. 20 веке

062. Впервые рассмотрел мозг как орган психики:
1. Аристотель
2. Гиппократ
3. Демокрит
4. Фрейд
5. Выготский

063. Разработал учение о темпераменте, основанное на слиянии жидкостей в организме:
1. Авиценна
2. Павлов
3. Гиппократ
4. Диоген
5. Сеченов

064. Объединил и дополнил все анатомические познания о мозге в эпоху Античности:
1. Гиппократ
2. Платон
3. Аристотель
4. Галилей
5. Авиценна

065. Вывел первичные представления о психическом факторе, как о возможном источнике движения:
1. Павлов
2. Фрейд
3. Гален
4. Ломоносов
5. Сеченов

066. Направленность психологии в Средние века:
1. этико-физическая
2. этико-теологическая
3. этико-химическая
4. этико-мистическая
5. религиозная

067. Первым источником психического считается:
1. рефлекс
2. стимул

3. реакция
4. физиология ЦНС
5. мозг

068. Спиноза наметил, что познание движется от абстрактного к:
1. конкретному
2. эффектному
3. фантастическому
4. дефектному
5. религиозному

069. По трактовке Спинозы, начиная с 15 века, сознание – это:
1. предмет изучения психики
2. объект изучения психики
3. психологический эксперимент
4. причуда мозга
5. физический эксперимент

070. Первая русская книга о психологии называлась:
1. «Наука об эксперименте»
2. «Наука о центральной нервной системе»
3. «Наука о душе»
4. «Наука о психике»
5. «Наука о мозге»

071. «Учение о рефлексах» получило развитие, благодаря работам:
1. Холла и Мюллера
2. Спинозы и Галена
3. Фрейда и Юнга
4. Миллера и Гаусса
5. Павлова и Сеченова

072. Интеллектуальные и моральные качества человека пытались локализовать в:
1. спинном мозге
2. продолговатом мозге
3. коре головного мозга
4. хвосте спинного мозга
5. ретикулярной формации

073. Учёный, автор работы «Рефлексы головного мозга»:
1. Гиппократ
2. Сеченов
3. Авиценна
4. Локк

5. Павлов

074. Эпоха, на основе мировоззрений которой строилось обучение в Средние века:
1. каменный век
2. античность
3. бронзовый век
4. эпоха возрождения
5. палеолит

075. Клиническая психология – это:
1. область медицинской психологии, изучающая психологические отклонения и психологические особенности людей, включённых в лечебный процесс
2. система практического использования психологии для решения комплексных задач психологической экспертизы
3. метод, воспроизводящий определённую психическую деятельность
4. наука о формировании психики в процессе реальной практической деятельности
5. наука о душе

076. Предметом клинической психологии являются:
1. вопросы развития психики в онтогенезе
2. дифференциально-интеграционные процессы
3. закономерности процесса восприятия и понимания людьми произведений искусства
4. личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями
5. психика человека

077. Клиническая психология, как междисциплинарная область научного знания и практической деятельности, в контексте решаемых проблем связана с:
1. медициной
2. анатомией
3. физикой
4. астрономией
5. химией

078. Термин «клиническая психология» введён:
1. В. Вундтом
2. Л. Уитмером
3. Л.С. Выготским
4. П.К. Анохиным
5. И.П. Павловым

079. Как прикладная отрасль клиническая психология:
1. приписывала специфические свойства человека тому, кто им не являлся
2. изучала нарушение произвольных целенаправленных движений и действий
3. представляла собой особую форму психокоррекции
4. являла собой один из способов конструктивного разрешения конфликта
5. изучала межличностное общение

080. После второй мировой войны клиническая психология занималась, в основном, вопросами:
1. определения типа учебного учреждения для индивидуума
2. охраны психического здоровья
3. изменения психики и поведения у больных соматическими заболеваниями
4. распределения больных по лечебным учреждениям
5. поведение больного человека

081. Категория нормы используется:
1. в качестве базового критерия сравнения текущего и постоянного состояния людей
2. в качестве смыслообразующего термина
3. как идеал, к которому надо стремиться
4. в качестве единицы измерения
5. в качестве определения здоровья

082. По определению ВОЗ, описано следующее количество критериев психического здоровья:
1. 3
2. 4
3. 7
4. 8
5. 10

083. Одной из задач современной клинической психологии является:
1. изучение влияния психологических факторов на развитие поведенческих и личностных нарушений у ребёнка
2. описание и систематизация материалов исследований
3. разработка отдельных идей
4. выделение закономерной связи между двумя содержаниями сознания
5. изучение ребенка

084. Одним из основных разделов клинической психологии является:
1. неврология
2. специальная педагогика
3. нейрофизиология
4. патопсихология
5. математика

085. Связь клинической психологии с валеопсихологией и психогигиеной заключается в:
1. совместном определении факторов, противостоящих возникновению психических и соматических расстройств
2. использовании общей парадигмы
3. единстве закономерностей развития
4. историческом единстве
5. изучении психических явлений

086. Диагностический аспект деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях заключается в:
1. разработке новых развивающих программ
2. постановке диагноза и назначении лечения
3. изменении отношения к наиболее распространенным диагностическим методикам
4. уточнении роли психологических и психосоциальных факторов в возникновении проблемного поведения ребёнка
5. описании психических свойств ребенка

087. Модель болезни – это:
1. состояние ожидания опасности и подготовки к ней
2. термин, характеризующий медицинский подход к психологическим расстройствам
3. совокупность разнообразных представлений, суждений и умозаключений
4. стремление соответствовать определённой социальной роли в ситуации болезни
5. абстрактный термин

088. Первичная психопрофилактика заключается в:
1. формировании в образовательных учреждениях толерантной среды по отношению к детям
2. системе психологических характеристик субъекта, обеспечивающих успешное обучение в школе
3. информированности о причинах возникновения психических расстройств
4. целостной реализации гуманистического психологического знания в образовательных практиках
5. реабилитация пациентов

089. В структуру службы практической психологии образования входят:
1. детские дома
2. психоневрологические интернаты
3. отделения кризисных состояний
4. ППМС – центры
5. общеобразовательные школы

090. Нейропсихология – это:
1. наука, изучающая особенности познавательных процессов, состояний и свойств психики
2. учение о психических болезнях
3. отрасль психологии, изучающая мозговую основу психических процессов и их связь с отдельными системами головного мозга
4. раздел медицины, занимающийся заболеваниями центральной и периферической нервной системы
5. учение о неврозах

091. Задача клинической нейропсихологии заключается в:
1. лечении невротических больных
2. изучении нейропсихологических синдромов
3. экспериментальном изучении нарушений психических процессов
4. восстановлении утраченных высших психических функций, обучении и перестройке нарушенных функциональных систем
5. реабилитации психических больных

092. Реабилитационное направление в нейропсихологии занимается:
1. изучением нейропсихологических синдромов
2. заболеваниями центральной и периферической нервной системы
3. экспериментальным изучением нарушений психических процессов
4. восстановлением утраченных высших психических функций, обучением и перестройкой нарушенных функциональных систем
5. лечением пациентов

093. К спектру приёмов, которыми пользуется реабилитационная нейропсихология, относят:
1. разнообразные системы воспитания, обучения и активации ослабленных психических или двигательных функций
2. нейролингвистическое программирование
3. психоанализ
4. рисование
5. когнитивно-поведенческая психология

094. Для анализа физиологических показателей психофизиологическая нейропсихология использует:
1. рентгенологическое исследование
2. электроэнцефалографию
3. эндоскопию
4. флюрографию
5. анализ крови

095. Культурно-историческую теорию развития высших психических функций разработал:

1. Выготский
2. Юнг
3. Фрейд
4. Павлов
5. Бехтерев

096. Реабилитационная нейропсихология накопила большой опыт восстановительной работы при:
1. ушибах и растяжениях
2. сердечных болезнях
3. венерических заболеваниях
4. последствиях черепно-мозговых травм
5. внутренних болезнях

097. Для уточнения локализации поражения психофизиологическая нейропсихология использует:
1. эндоскопическое исследование
2. магнитно-резонансную томографию
3. включенное наблюдение
4. лабораторный эксперимент
5. тесты

098. Исторический принцип понимания психических процессов – это принцип:
1. причинной обусловленности психической деятельности
2. конкретности исследования психики
3. объективности в изучении психики
4. неразрывной связи психических процессов с воздействиями социальной среды
5. природосообразности

099. Сущность принципа сигнификации, сформулированного Выготским:
1. человек извне создаёт связи в мозге, управляет мозгом и через него — собственным телом
2. психика человека, его субъективный мир — это единое, нераздельное целое, продукт системной деятельности мозга
3. вне деятельности человека не может быть развития его психики
4. психическая деятельность человека не может быть понятой до конца, если её изучать статично, вне движения и развития
5. деятельность и общение неразрывно связаны

100. Зона ближайшего развития ребёнка включает то, что он:
1. может делать самостоятельно
2. никогда не научится делать

3. уже может делать, но не самостоятельно, а лишь благодаря подражанию или с помощью взрослого
4. должен изучить теоретически
5. умеет делать практически

101. Функциональная система – это:
1. структурно-функциональная единица живого организма
2. множество взаимосвязанных элементов, обособленное от среды и взаимодействующее с ней как целое
3. динамическая саморегулирующаяся организация, все составные элементы которой взаимосодействуют получению полезного для организма приспособительного результата
4. совокупность живых и неживых элементов, общая или по раздельности
5. психика человека

102. Механизмом, «предвосхищающим» афферентные свойства результата в соответствии с принятым решением, является:
1. афферентный синтез
2. опережающее отражение действительности
3. внутрисистемная гетерохронность
4. акцептор результата действия
5. эфферентный синтез

103. Внутрисистемная гетерохронность связана с:
1. усложнением любой конкретной функциональной системы
2. неодновременной закладкой и формированием разных систем организма
3. восстановлением утраченных высших психических функций
4. отставанием в развитии некоторых органов
5. развитием психики

104. Межсистемная гетерохронность связана с:
1. усложнением любой конкретной функциональной системы
2. неодновременной закладкой и формированием разных систем организма
3. восстановлением утраченных высших психических функций
4. отставанием в развитии некоторых органов
5. развитием психики

105. Патопсихология – это ветвь клинической психологии, изучающая:
1. закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме
2. этиологию, патогенез, лечение и профилактику психических расстройств
3. нарушения развития
4. влияние локальных поражений головного мозга на эмоции и поведение
5. психику больного человека

106. Основателем отечественной школы патопсихологии является:
1. Лебединский
2. Лазурский
3. Ананьев
4. Зейгарник
5. Бехтерев

107. Задачей патопсихологического исследования является:
1. лечение психических нарушений
2. реабилитация психических нарушений
3. проведение эксперимента
4. дифференциальная диагностика психических нарушений
5. психокоррекция

108. К основному принципу патопсихологического исследования по Зейгарник относится:
1. стандартизация процедуры проведения и анализа данных
2. изучение закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме
3. психологическое экспериментальное исследование
4. включенное наблюдение
5. тестирование больных

109. Основными методами патопсихологического исследования являются:
1. эксперимент, наблюдение, беседа с больными
2. тесты
3. проективные методы
4. интервью и личностные опросники
5. наблюдение

110. Внутренняя картина болезни – это:
1. бытие человека в болезни
2. субъективное переживание болезни
3. нормонозогнозия
4. знание своего диагноза больным
5. лечение

111. Совокупность познавательных, мотивационных и поведенческих особенностей психической деятельности больных называют:
1. психопатологическим симптомом
2. психопатологическим синдромом
3. патопсихологическим синдромом
4. патопсихологическим симптомом
5. клинической картиной заболевания

112. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:
1. Шульте
2. Векслер
3. Бурдон
4. Бине
5. Выготский

113. Видом памяти является:
1. вспомогательная
2. кратковременная
3. активная
4. длительная
5. личностная

114. Типичным нарушением мышления при эпилепсии является:
1. резонерство
2. актуализация малозначимых «латентных» признаков
3. вязкость
4. подвижность
5. ригидность

115. Метод пиктограмм используется для исследования:
1. памяти
2. внимания
3. интеллекта
4. эмоций
5. воображения

116. Таблицы Шульте используются для исследования:
1. памяти
2. внимания
3. интеллекта
4. эмоций
5. воображения

117. Тест Люшера используется для оценки:
1. памяти
2. внимания
3. интеллекта
4. эмоций
5. воображения

118. Миннесотский многопрофильный опросник личности позволяет выявить:
1. нейропсихологические симптомы

2. патопсихологические феномены
3. личностный профиль
4. свойства темперамента
5. память

119. К методикам исследования внимания относят методики:
1. корректурная проба, таблицы Шульте, методика Мюнстерберга
2. тест ТАТ, тест Люшера, тест Розенцвейга
3. опросник Кеттела, опросник Айзенка, MMPI
4. тест Равена, тест Векслера, ШТУР
5. тест Люшера, пятна Роршаха, тест Векслера

120. Феномен алекситимии был описан:
1. Фрейдом
2. Сифнеосом
3. Бехтеревым
4. Выготским
5. Павловым

121. Направлениями психосоматической медицины считают:
1. северное, южное
2. автократическое, демократическое
3. психоаналитическое, антропологическое
4. мономерное, многомерное
5. естественнонаучное и гуманитарное

122. Ференци, разрабатывая концепцию «символического языка органов» как средства понимания болезни и метода её лечения, использовал:
1. аурикулодиагностику
2. иридодиагностику
3. гипноз
4. психоанализ
5. тестирование

123. Вопросы соотношения соматического и психического являются вопросами:
1. медицины и психологии
2. евгеники и генетики
3. литературы и философии
4. психиатрии и психотерапии
5. биологии и химии

124. К психосоматическим заболеваниям относится:
1. перелом ребра
2. язвенная болезнь желудка

3. ковид
4. грипп
5. аппендицит

125. Данбар в книге «Психосоматический диагноз» выделила следующие 4 типа личности:
1. меланхолический, холерический, флегматический и сангвинический
2. агрессорный, виктимный, инфантильный и заботливый
3. коронарный, гипертонический, аллергический и склонный к повреждениям
4. шизоидный, гипертимный, циклоидный и лабильный
5. больной, здоровый, активный, пассивный

126. Техниками, содержащимися в психосоматическом подходе, являются:
1. физико-математическая и химическая
2. биологическая и историко-географическая
3. медицинско-экологическая и биохимическая
4. Физиологическая и психологическая
5. медицинская и фрамацевтическая

127. Принципы, которые легли в основу концепции специфичности психосоматических расстройств, сформулировал:
1. Ф. Александер
2. Ф. Кафка
3. Л. Андреев
4. А. Искандер
5. В.М. Бехтерев

128. Психосоматическую болезнь рассматривают как:
1. эмпирическую проблему
2. гипотетическое состояние
3. выражение заболевания структуры «Я»
4. проявление аггравации
5. состояние физической болезни

129. Психосоматическая болезнь возникает:
1. при снижении температуры окружающей среды
2. во время превышения эпидемического порога
3. при несоблюдении правила гигиены
4. в случае появления трудности в одной или нескольких сферах жизни
5. при повышении температуры тела

130. К специфическим психосоматическим заболеваниям относят:
1. язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
2. гельминтозы
3. венерические заболевания

4. острые кишечные инфекции
5. глазные заболевания

131. Антропологическое направление психосоматической медицины подходит к болезни с позиции:
1. клинико-лабораторной диагностики
2. анализа бытия
3. Божьего промысла
4. внедрения в широкие массы позиций здорового образа жизни
5. психоанализа

132. К сфере исследований психосоматической медицины относится:
1. диагностика физического здоровья человека
2. диагностика психики человека
3. психофизиологическое здоровье
4. выявление соотношений психического и соматического здоровья человека
5. диагностика физических нарушений

133. В понимании природы психогенного заболевания более важным является:
1. настроение человека в момент конфликта
2. место возникновения конфликта
3. вид одежды индивида в момент конфликта
4. способ переработки пережитого человеком
5. физические симптомы

134. Устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся её социальной дезадаптацией, называется:
1. аморальным
2. саморазрушающим
3. девиантным
4. агрессивным
5. нормальным

135. Направление психологии, предметом изучения которого являлось поведение:
1. психоанализ
2. бихевиоризм
3. гештальтпсихология
4. когнитивная психология
5. гуманистическая психология

136. Соответствие поведения индивидуальности, его естественность для данной личности – это:
1. адаптивность
2. адекватность
3. мотивированность
4. аутентичность
5. расстройство

137. Совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений, носит название:
1. традиции
2. мораль
3. социальная норма
4. уголовное право
5. психическая норма

138. Склонность конкретного человека проявлять агрессию в форме конкретных внешних и внутренних действий определяется как:
1. агрессия
2. агрессивное влечение
3. агрессивность
4. агрессивное поведение
5. психическое отклонение

139. Ожидания-предписания определённой социальной группы в отношении её членов представляют собой нормы:
1. правовые
2. нравственные
3. организационно-профессиональные
4. морально-этические
5. психические

140. Поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей, носит название:
1. делинквентное
2. асоциальное
3. аддиктивное
4. аутодеструктивное
5. саморазрушающее

141. Нарушение поведения, которое квалифицируется на основе правовых норм, обозначается как:
1. аутодеструктивное
2. делинквентное

3. криминальное
4. аддиктивное
5. саморазрушающее

142. Фактор, являющийся ведущим в формировании агрессивного поведения:
1. возрастной
2. гендерный
3. социальные условия развития
4. индивидуальный
5. психический

143. Полное принятие социально одобряемых целей и средств их реализации – это:
1. ритуализм
2. ретризм
3. конформизм
4. инновация
5. девиация

144. Автором биосоциологической теории является:
1. Уильям Шелдон
2. Конрад Лоренц
3. Чезаре Ломброзо
4. Чарльз Дарвин
5. Джон Локк

145. Относят к биологическим предпосылкам поведенческих девиаций:
1. импринтинг
2. обученность
3. наследственно-генетические особенности
4. социальные различия
5. психические различия

146. Исследователь, по мнению которого отклоняющееся поведение возникает потому, что люди подавляют свою духовность, уходят от ответственности за поиск смысла:
1. К. Роджерс
2. А. Маслоу
3. Э. Фромм
4. В. Франкл
5. Б.Ф. Скиннер

147. Ключевое место в клиентцентрированной психологии занимает понятие:
1. духовность
2. самоактуализация

3. потребность
4. ценность
5. мотив

148. Защитный механизм, проявляющийся в направлении инстинктивных импульсов в социально-приемлемое русло, носит название:
1. подавление
2. проекция
3. сублимация
4. формирование реакции
5. диссоциация

149. Зарождение психосоматической медицины связывают с работами:
1. Гиппократа
2. Зигмунда Фрейда
3. Абу Али ибн Сины
4. Франца Кафки
5. Ивана Петровича Павлова

150. Компенсация нарушенных функций – это:
1. сосредоточение процессов возбуждения и торможения в определенном отделе коры больших полушарий;
2. совокупность реакции организма на повреждение
3. сложный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций за счет сохранных или частично нарушенных
4. исправление недостатков
5. лечение

151. Депривация – это:
1. психическое состояние, возникшее в результате длительного неудовлетворения основных психических потребностей
2. психическое состояние, сопровождающееся чувством страха, тревожности и приводящее к психическим расстройствам
3. подавленное, угнетенное состояние, которое наблюдается почти при всех психических заболеваниях
4. радостное состояние
5. состояние страха

152. Деменция – это:
1. стойкое ослабление познавательной деятельности, снижение критики, обеднение эмоций и нарушение поведения вследствие органического повреждения мозга в поздний постнатальный период
2. особая форма психического недоразвития, выражающаяся в стойком снижении познавательной деятельности
3. легкая степень олигофрении

4. вид психопатии
5. отставание развития

153. Умственная отсталость – это:
1. состояние стойкого снижения интеллекта вследствие органического поражения мозга
2. стойкое ослабление познавательной деятельности, нарушение эмоционально-волевой и личностной сферы, вызванное органическими поражениями головного мозга в поздний постнатальный период
3. особая форма психического недоразвития, в первую очередь интеллектуального, наступившая в результате влияния патогенных факторов в пренатальном периоде развития ребенка
4. задержанное развитие
5. дефицитарное развитие

154. Задержка психического развития – это:
1. один из характерных признаков олигофрении
2. нарушение нормального темпа психического развития
3. необратимое отставание в развитии познавательных процессов
4. нарушение эмоциональной сферы
5. нарушение поведения

155. Искаженное психическое развитие – это:
1. умственная отсталость
2. деменция
3. ранний детский аутизм
4. психопатия
5. нарушение слуха

156. Детский церебральный паралич – это:
1. нарушение двигательных функций организма вследствие поражения двигательных центров головного мозга
2. повышение тонуса каких-либо мышц или конечностей вследствие нарушенной иннервации
3. особый вариант развития, при котором отмечается нарушение двигательных функций и интеллекта
4. нарушение интеллектуальных функций
5. нарушение поведения

157. Имбецильность – это:
1. наиболее глубокая степень олигофрении
2. легкая степень олигофрении
3. средняя степень олигофрении
4. задержка развития
5. болезнь

158. Дисграфия – это нарушение:
1. звукопроизношения
2. темпа речи
3. письменной речи
4. устной речи
5. поведения

159. Аудиометрия – это:
1. способ измерения остроты зрения
2. измерение остроты слуха
3. способ измерения физических параметров организма
4. измерение давления
5. измерение температуры тела

160. Для детей с РДА характерно нарушение:
1. познавательной сферы
2. двигательной сферы
3. эмоциональной сферы и общения
4. деятельности
5. интеллекта

161. Основные группы причин нарушений в развитии:
1. врожденные и наследственные
2. экзогенные и эндогенные
3. пренатальные и натальные
4. социальные и биологические
5. психические и физические

162. У детей с нарушениями слуха в качестве вторичных отклонений отмечаются:
1. нарушения интеллекта
2. нарушения двигательной сферы и личности
3. нарушения речи
4. нарушение эмоций
5. нарушение поведения

163. Глухота – это:
1. стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью
2. стойкое понижение слуха, при котором возможно самостоятельное накопление минимального словарного запаса
3. временная потеря слуха вследствие болезни, травм
4. временная потеря слуха
5. нарушение слуховой функции, при которой возможно самостоятельное овладение речью

164. При РДА:
1. имеются интеллектуальные нарушения
2. никогда не диагностируются интеллектуальные нарушения
3. могут отмечаться интеллектуальные нарушения
4. могут наблюдаться нарушения внимания
5. могут быть нарушения личности

165. ДЦП – это:
1. врожденная патология опорно-двигательного аппарата
2. заболевание нервной системы
3. приобретенное заболевание и повреждение опорно-двигательного аппарата
4. заболевание внутренних органов
5. психическое заболевание

166. Дислалия – это:
1. нарушение звукопроизношения
2. нарушение голоса
3. недоразвитие речи
4. нарушение мышления
5. нарушение поведения

167. Отраслями специальной психологии являются:
1. патопсихология, психопатология, психиатрия
2. специальная педагогика, дефектология, коррекционная педагогика
3. тифлопсихология, логопсихология, сурдопсихология
4. психиатрия, психопатология, неврология
5. нейропсихология, педиатрия, психопатология

168. Дисгармоничное развитие – это:
1. ЗПР
2. ДЦП
3. психопатия
4. деменция
5. РДА

169. Специальная педагогика – это наука:
1. о психологических особенностях детей с нарушениями в развитии
2. о педагогической помощи человеку с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности
3. о теории и практике специального образования лиц с нарушениями психофизического развития
4. о закономерностях формирования психики человека с нарушением в развитии
5. наука об обучении и воспитании детей

170. Одной из задач отечественной специальной педагогики на современном этапе ее развития является:
1. нахождение собственных педагогических терминов, отражающих ее сущность
2. уточнение «параллельной терминологии» смежных с ней предметных областей
3. привлечение к использованию специальных медицинских и психологических терминов и понятий, характеризующих психику человека с ОВЗ
4. изменение отношения к человеку с ОВЗ в современном обществе
5. трудоустройство и профориентация

171. Отраслями специальной педагогики являются:
1. специальная психология, психопатология, патопсихология
2. олигофренопедагогика, сурдопедагогика, тифлопедагогика, логопедия
3. общая педагогика, семейная педагогика, дошкольная педагогика
4. психология педагогика возрастная психология
5. дидактика педология физиология человека

172. Конечная цель специальной педагогики предполагает:
1. полную ликвидацию нарушения в развитии
2. достижение максимально возможной самостоятельности и независимости в жизни личности с ограниченными возможностями здоровья
3. преодоление последствий нарушения в развитии
4. полная реабилитация лиц с ОВЗ
5. преодоление болезней

173. Инклюзивное обучение – это:
1. система преемственно связанных между собой учебно-воспитательных учреждений, в которых обучаются дети с различными нарушениями слуха, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата и речи
2. обучение детей с различными нарушениями в одном образовательном учреждении
3. обучение и воспитание детей с нарушениями психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми
4. обучение детей с интеллектуальными нарушениями
5. совместное обучение и отдых детей

174. При обучении детей с различными нарушениями в развитии используются:
1. общепедагогические методы и приёмы обучения
2. общепедагогические и специальные методы и приёмы обучения, адекватные возможностям обучающихся
3. специальные методы и приёмы обучения

4. индивидуальные методы обучения и воспитания
5. общие методы обучения

175. Дактильная и жестовая речь используются для обучения детей:
1. слепых
2. глухих
3. умственно отсталых
4. с РДА
5. с ЗПР

176. У детей с нарушением интеллекта больше всего страдает:
1. внимание
2. мышление
3. речь
4. память
5. поведение

177. Наполняемость групп в специализированном ДОУ зависит от:
1. количества детей, имеющих нарушения
2. желания педагогического коллектива
3. вида нарушения и возраста детей
4. от уровня развития ребенка
5. от наличия мест и наполняемости групп

178. Первыми специалистами, оказывающим помощь умственно отсталым людям в России были:
1. Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Д. Забрамная
2. Е.К. Грачева, В.П. Кащенко; И.В. и Е.Х. Маляревские
3. Б.П. Пузанов, А.А. Катаева
4. В.И. Лубовкий, С.Я. Рубинштейн
5. Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев

179. Больные утверждают, что их хотят отравить, что за ними следят, делают пересадки, часто переезжают из города в город – это бред:
1. отношения
2. преследования
3. физического воздействия
4. ипохондрический
5. мания

180. Коммуникативная компетентность психолога повышается с развитием такого качества, как:
1. ригидность
2. агрессивность
3. способность к эмпатии

4. тревожность
5. коммуникативность

181. Эмпатия — это:
1. способность к распознаванию эмоций другого человека
2. склонность к повышенному настроению
3. склонность испытывать чувство вины
4. потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
5. способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию

182. Коммуникативная компетентность психолога снижается под воздействием следующего свойства:
1. эмпатия
2. повышенная тревожность
3. уверенность поведения
4. сензитивность
5. настроения

183. Коммуникативный барьер во взаимоотношениях может быть связан с высоким уровнем:
1. сенситивности к отвержению
2. восприятия социальной поддержки
3. агрессивности
4. депрессивности
5. тревожности

184. Тревога — это эмоция:
1. связанная с переживанием текущих неприятностей и неудач
2. направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач
3. связанная с переживанием прошлых обид и потерь
4. сопровождающая переживание любого негативного события
5. радости

185. Синдром эмоционального сгорания – следствие:
1. неуверенности в себе, снижения интереса к работе, усталости
2. чрезмерной впечатлительности
3. профессиональной некомпетентности
4. критики со стороны старших
5. нарушения поведения

186. Профессиональная адаптация заключается в:
1. отработке практических навыков
2. повышении уровня знаний
3. установлении эмоциональной дистанции с больными

4. совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального профессионального «имиджа»
5. укреплении здоровья

187. Основными компонентами структуры внутренней картины болезни являются:
1. сенситивный, эмоциональный, физиологический, патологический
2. эмоциональный, рациональный, иррациональный
3. эмоциональный, рациональный, мотивационный
4. сенситивный, эмоциональный, рациональный, мотивационный
5. физиологический и психический

188. Элемент невербального общения, дающий ощущение психологического контакта:
1. взгляд в глаза
2. жест приветствия
3. поворот корпуса тела и головы в сторону больного
4. кивок головой
5. невербальное слушание

189. Характерной особенностью внешности депрессивного больного является:
1. бледное маскообразное лицо
2. богатая выразительная мимика лица
3. асимметрия в мимических реакциях
4. мимика скорби
5. страх

190. Ускоренная речь чаще характеризует:
1. депрессивного пациента
2. больного с ипохондрическими переживаниями
3. тревожного пациента
4. лиц, демонстрирующих поведение симуляции
5. больных с нарушением психики

191. Громкая речь чаще отмечается у:
1. лиц астено-невротического типа
2. больных с элементами навязчивостей
3. больных с ипохондрическими переживаниями
4. пациентов в гипермaниакальном состоянии
5. больных с неврозом

192. Адаптация пациента к условиям стационара длится приблизительно:
1. около 5-и дней

2. около 2-х недель
3. первые 2 дня госпитализации
4. 15 дней
5. месяц

193. Эффект «плацебо» — это:
1. эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных» препаратов
2. отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата
3. появление противоположного ожидаемому действия лекарственного препарата
4. усиление ожидаемого действия лекарственного препарата
5. отсутствие лечения

194. В психотерапии объект воздействия представляет собой:
1. клинико-психологические вмешательства
2. психику
3. физиологические аспекты
4. эмоции
5. поведение

195. Под интервенциями понимают:
1. области психотерапии
2. систему лечебных воздействий
3. виды вмешательств
4. психологические проблемы
5. нарушение поведения

196. Видом интервенции, имеющим непосредственное отношение к фармакологии, является:
1. медикаментозный
2. хирургический
3. физический
4. психологический
5. поведенческий

197. Понятием, обнаруживающим очевидное сходство с понятием «психологическое вмешательство», является:
1. психологическая коррекция
2. психологический метод
3. психологическая проблема
4. психологическое здоровье
5. психическое нарушение

198. Диссимуляция — это:

1. сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания
2. сознательное сокрытие симптомов болезни
3. сознательное преувеличение симптомов болезни
4. сознательное преуменьшение симптомов заболевания
5. отрицание болезни

199. Поведение, не обеспечивающее адаптацию, называется:
1. нормальным
2. адаптивным
3. патологическим
4. социализирующим
5. нарушенным

200. Под автоматическими мыслями понимают:
1. слепые пятна в отношении когнитивных искажений
2. ошибки мышления
3. иллюзию контроля
4. мысли, вращающиеся вокруг одной, актуальной в настоящее время, проблемы
5. нарушение памяти

201. Анозогнозия — это:
1. сознательное сокрытие симптомов болезни
2. бессознательная реакция: неосознавание болезни
3. сознательное преуменьшение симптомов заболевания
4. «уход в болезнь»
5. принятие болезни

202. Под ипохондрией понимают:
1. болезненно преувеличенное беспокойство за своё здоровье
2. страх перед социальными последствиями болезни
3. нежелание выздоравливать
4. извлечение выгоды из заболевания
5. нарушение поведения

203. Симуляция — это:
1. сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания
2. сознательное сокрытие симптомов болезни
3. прагматическое отношение к заболеванию со стремлением извлечь из него какую-либо выгоду
4. страх перед болезнью
5. страх смерти

204. Психологическая помощь в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях оказывается клиническим психологом:

1. самостоятельно
2. совместно с врачом-интернистом
3. совместно с врачом-психиатром
4. совместно с врачом-психиатром и врачом-психотерапевтом
5. совместно с главным врачом

205. При проведении психотерапии пациента с невротическим состоянием врач-психотерапевт и клинический психолог взаимодействуют следующим образом:
1. клинический психолог проводит психодиагностику, а врач-психотерапевт – психотерапию
2. клинический психолог проводит психотерапию, а врач-психотерапевт – медикаментозное лечение
3. врач-психотерапевт проводит психотерапию, а клинический психолог – психокоррекцию
4. врач-психотерапевт и клинический психолог совместно проводят психотерапию с учётом её различной направленности и целей
5. осуществляют деятельность изолированно друг от друга

206. Патопсихология изучает и исследует:
1. индивидуально-психологические различия между людьми
2. закономерности психического развития человека в онтогенезе, основные стадии его развития, критические и сенситивные периоды
3. социально-психологические различия и общности между людьми
4. закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме
5. нарушение психики больных людей

207. Психопатологический синдром, который складывается из эмоционально-волевых расстройств, изменения структуры иерархии мотивов, неадекватности уровня притязаний и самооценки, квалифицируется как:
1. психопатический
2. органический
3. шизофренический
4. олигофренический
5. психогенный

208. Психопатологический синдром, который складывается из неспособности к обучению, формированию понятий, абстрагированию, дефицита общих сведений и знаний, примитивности и конкретности мышления, квалифицируется как:
1. психопатический
2. органический

3. шизофренический
4. олигофренический
5. психогенный

209. Одним из наиболее ярких представителей традиционной западной нейропсихологии является:
1. К.Г. Юнг
2. Н.А. Брейнштейн
3. Р. Рейтан
4. К. Хорни
5. З. Фрейд

210. Концепцию о структурно-системной организации функций мозга предложил:
1. А.А Ухтомский
2. О.С. Андрианов
3. Н.П. Бехтерева
4. Л.С. Выготский
5. Я.К. Корсаков

211. Теория системной динамической локализации высших психических функций разработана:
1. Л.С Выготским
2. Е.Д. Хомской
3. И.П Павловым
4. Я.П. Бехтеревой
5. В.М. Смирновым

212. Высший орган нервной системы, который как анатомо-функциональное образование может быть условно подразделен на несколько уровней, каждый из которых осуществляет собственные функции, – это:
1. головной мозг
2. спинной мозг
3. промежуточный мозг
4. средний мозг
5. гипоталамус

213. Обладает значительной изменчивостью у человека:
1. внимание
2. память
3. головной мозг
4. нервная система
5. восприятие

214. Второй структурно-функциональный блок мозга:

1. энергетический блок
2. блок контроля
3. блок сна
4. блок лимбической системы
5. блок приема, переработки и хранения информации

215. Общая структурно-функциональная модель организации мозга, предложенная А.Р. Лурия, предполагает, что различные этапы произвольной, опосредованной речью, осознанной психической деятельности осуществляются с обязательным участием:
1. всех трёх блоков мозга
2. одного блока мозга
3. только двух блоков мозга
4. всей коры головного мозга
5. только лобной доли мозга

216. Цель нейропсихологии:
1. исследование психики, анализа всех познавательных процессов, динамики и структуры развития личности
2. понимание связи структуры и функционирования головного мозга с психическими процессами и поведением живых существ
3. систематизированное объяснение бессознательных связей через ассоциативный процесс
4. возвращение человеку его целостности
5. лечение посредством изобразительного творчества, целью которого является воздействие на психоэмоциональное состояние человека

217. Утверждение, что ряд окружающих его явлений и предметов имеет к нему прямое отношение – это бред:
1. отношения
2. преследования
3. физического воздействия
4. ипохондрический

218. Псевдореминисценция – это:
1. вид парамнезий, заключающийся в смещении в памяти времени событий, действительно имевших место в жизни больного.
2. ложные воспоминания, в которых факты, бывшие в действительности либо видоизменённые, переносятся в иное (часто в ближайшее) время и могут сочетаться с абсолютно вымышленными событиями
3. бедность речи, причем это касается и содержательной части, и количественной, классифицируется как отрицательный симптом
4. восприятие происходящего в данный момент как такового, что имело место ранее

5. недостающие воспоминания восполняются событиями, ранее услышанными, почерпнутыми из книг, газет, телевидения и других источников или даже видимыми им во сне

219. Конфабуляция – это:
1. восприятие происходящего в данный момент как такового, что имело место ранее
2. недостающие воспоминания восполняются событиями, ранее услышанными, почерпнутыми из книг, газет, телевидения и других источников или даже видимыми им во сне
3. вид парамнезий, заключающийся в смещении в памяти времени событий, действительно имевших место в жизни больного
4. ложные воспоминания, в которых факты, бывшие в действительности либо видоизменённые, переносятся в иное (часто в ближайшее) время и могут сочетаться с абсолютно вымышленными событиями
5. бедность речи, причем это касается и содержательной части, и количественной, классифицируется как отрицательный симптом

220. Криптомнезия – это:
1. бедность речи, причем это касается и содержательной части, и количественной, классифицируется как отрицательный симптом
2. восприятие происходящего в данный момент как такового, что имело место ранее
3. недостающие воспоминания восполняются событиями, ранее услышанными, почерпнутыми из книг, газет, телевидения и других источников или даже видимыми им во сне
4. ложные воспоминания, в которых факты, бывшие в действительности либо видоизменённые, переносятся в иное (часто в ближайшее) время и могут сочетаться с абсолютно вымышленными событиями
5. вид парамнезий, заключающийся в смещении в памяти времени событий, действительно имевших место в жизни больного

221. Эхомнезия – это:
1. недостающие воспоминания восполняются событиями, ранее услышанными, почерпнутыми из книг, газет, телевидения и других источников или даже видимыми им во сне
2. вид парамнезий, заключающийся в смещении в памяти времени событий, действительно имевших место в жизни больного.
3. бедность речи, причем это касается и содержательной части, и количественной, классифицируется как отрицательный симптом
4. ложные воспоминания, в которых факты, бывшие в действительности либо видоизменённые, переносятся в иное (часто в ближайшее) время и могут сочетаться с абсолютно вымышленными событиями
5. восприятие происходящего в данный момент как такового, что имело место ранее

222. Алогия – это:
1. неспособность ответить на вопрос, не давая чрезмерных, ненужных подробностей
2. бедность речи, причем это касается и содержательной части, и количественной, классифицируется как отрицательный симптом
3. резкая остановка в середине цепочки мыслей, которая может или не может быть продолжена
4. неправильное произношение слов, нарушение слогового построения слова
5. уход от темы, сопровождающийся невозможностью возвращения к ней, при этом с каждым новым предложением поднимается новая тема, а старая остается незавершенной

223. Фиксационная амнезия – это:
1. частично нарушена или полностью выпадает способность к фиксации происходящих в данный момент событий и новой информации
2. трудности со своевременным вспоминанием полученной ранее информации
3. из памяти удаляются только особенно значимые воспоминания, которые стали причиной сильных негативных переживаний
4. частичное удаление из памяти человека неприятных и компрометирующих событий
5. воспоминания удаляются частично, фрагментами, но без привязки к любым сильным эмоциональным переживаниям

224. Анэкфория – это:
1. частичное удаление из памяти человека неприятных и компрометирующих событий
2. воспоминания удаляются частично, фрагментами, но без привязки к любым сильным эмоциональным переживаниям
3. трудности со своевременным вспоминанием полученной ранее информации
4. из памяти удаляются только особенно значимые воспоминания, которые стали причиной сильных негативных переживаний
5. частично нарушена или полностью выпадает способность к фиксации происходящих в данный момент событий и новой информации

225. Аффектогенная амнезия – это:
1. воспоминания удаляются частично, фрагментами, но без привязки к любым сильным эмоциональным переживаниям
2. из памяти удаляются только особенно значимые воспоминания, которые стали причиной сильных негативных переживаний
3.частично нарушена или полностью выпадает способность к фиксации происходящих в данный момент событий и новой информации
4. трудности со своевременным вспоминанием полученной ранее информации

5. частичное удаление из памяти человека неприятных и компрометирующих событий

226. Истерическая амнезия – это:
1. частичное удаление из памяти человека неприятных и компрометирующих событий
2. частично нарушена или полностью выпадает способность к фиксации происходящих в данный момент событий и новой информации
3. воспоминания удаляются частично, фрагментами, но без привязки к любым сильным эмоциональным переживаниям
4. трудности со своевременным вспоминанием полученной ранее информации
5. из памяти удаляются только особенно значимые воспоминания, которые стали причиной сильных негативных переживаний

227. Скотомизация – это:
1. трудности со своевременным вспоминанием полученной ранее информации
2. частичное удаление из памяти человека неприятных и компрометирующих событий
3. из памяти удаляются только особенно значимые воспоминания, которые стали причиной сильных негативных переживаний
4. частично нарушена или полностью выпадает способность к фиксации происходящих в данный момент событий и новой информации
5. воспоминания удаляются частично, фрагментами, но без привязки к любым сильным эмоциональным переживаниям

228. Триада шизофренического симптомокомплекса включает:
1. нарушения мышления; изменения эмоциональной сферы; мотивационно-волевые нарушения
2. нарушения памяти; изменения эмоциональной сферы; мотивационно-волевые нарушения
3. нарушение внимания; нарушения мышления; изменения эмоциональной сферы
4. изменение воображения; нарушение памяти; мотивационно-волевые нарушения
5. изменение воображения; изменение эмоциональной сферы; нарушения внимания

229. Первый блок мозга включает в себя:
1. ретикулярную формацию, неспецифические структуры среднего мозга и лимбическую систему
2. моторные, премоторные и префронтальные отделы коры головного мозга
3. височные, теменные и затылочные доли мозга
4. только ретикулярную формацию

5. только височно-теменной узел

230. Память можно изучить с помощью методики:
1. тест следования по маршруту
2. тест сложной фигуры Рея-Остеррица
3. Бостонский тест на называние
4. цветовой тест Струпа
5. Монреальская шкала оценки когнитивных функций

231. Сукцессивностью считается:
1. развернутая последовательность протекания какого-либо процесса
2. практическая одновременность протекания каких-либо психических процессов ввиду их свернутости и автоматизированности
3. динамическая совокупность различных органов и систем, формирующаяся с целью достижения приспособительного (полезного) для организма результата
4. отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и сохраненном интеллекте, вследствие недоразвития речевых зон доминантного полушария головного мозга или их поражения во внутриутробном либо раннем постнатальном периоде
5. специфическое расстройство чтения

232. У нервной клетки много отростков:
1. аксон
2. дендрит
3. синапс
4. терминаль
5. нейрон

234. Афазия обусловлена поражением мозга
1. диффузным
2. локальным
3. общим
4. сильным
5. внешним

235. Первично страдает экспрессивная речь при афазиях
1. афферентной моторной
2. статической
3. сенсорной
4. акустико-гностической
5. семантической

236. В отношении слуховой модальности специализирована область мозга:
1. лобная

2. височная
3. теменная
4. затылочная
5. центральная борозда

237. Создание методологического и методического аппарата отечественной нейропсихологии принадлежит:
1. А.Р. Лурия
2. О.С. Адрианов
3. Е.Д. Хомская
4. Н.А. Бернштейн
5. Л.С. Выготский

238. Из выделенных А.Р. Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации
1. энергетический блок
2. блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
3. блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
4. второй блок
5. третий блок

239. Согласно представлениям А.Р. Лурия блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации включает в себя:
1. корковые отделы зрительного, слухового и кинестетического анализаторов
2. лобные отделы мозга
3. подкорковые структуры мозга
4. затылочный отдел
5. центральная борозда

240. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:
1. алалией
2. мутизмом
3. дизартрией
4. афазией
5. апраксией

241. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:
1. эфферентной моторной афазии
2. сенсорной афазии
3. семантической афазии
4. динамической афазии
5. иллюзиям

242. Согласно представлениям А.Р. Лурия энергетический блок мозга имеет отношение к:
1. процессам активации
2. переработке информации определенной модальности
3. регуляции психической деятельности
4. приему информации
5. хранению информации

243. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:
1. кинестетической апраксии
2. пространственной апраксии
3. кинетической апраксии
4. регуляторной апраксии
5. поражения вторичных отделов зрительного анализатора

244. Кинестетический фактор:
1. является модально специфическим фактором
2. частично является модально специфическим фактором
3. не является модально специфическим фактором
4. нарушается при поражении затылочной области
5. обеспечивает запоминание

245. Алалия – это:
1. нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
2. моторных нарушений речи, связанных с поражением подкорковых двигательных механизмов
3. трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия
4. утрата способности к письму
5. утрата способности рисовать

246. Афазии – это:
1. трудности называния стимулов определенной модальности вследствие нарушения межполушарного взаимодействия
2. нарушение речи в детском возрасте в виде недоразвития всех форм речевой деятельности
3. нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А.Р. Лурия) левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности
4. утрата способности к письму
5. утрата способности к рисованию

247. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии
2. регуляторной апраксии
3. пространственной апраксии
4. моторной афазии
5. алалии

248. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении одной из областей коры мозга:
1. височной
2. лобной
3. теменной
4. центральной извилины
5. затылочной

249. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:
1. затылочной доли
2. зрительного нерва
3. зрительной лучистости
4. височной доли
5. лобной доли

250. Аграфия — это:
1. потеря способности к рисованию
2. потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей
3. нарушение способности правильно по форме и смыслу писать
4. нарушение зрительного восприятия, при котором теряется возможность узнавать и определять информацию, поступающую через зрительный анализатор

251. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются:
1. аграфией
2. афазией
3. дизартрией
4. алалией
5. аномией

252. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:
1. повреждением глубоких структур мозга
2. нарушением работы теменно-затылочных отделов
3. патологией лобных долей
4. поражением височной области

5. афазией

253. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся к:
1. блоку переработки экстероцептивной информации
2. энергетическому неспецифическому блоку
3. второму блоку мозга
4. третьему блоку мозга
5. блоку контроля за деятельностью

254. Аутотопагнозия — признак поражения:
1. правой теменной доли
2. височной доли
3. затылочной доли
4. лобной доли
5. центральной извилины

255. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:
1. второго блока мозга
2. третьего блока мозга
3. первого блока мозга
4. энергетического блока
5. блока, осуществляющего контроль за деятельностью

256. Неспособность опознать плоский предмет на ощупь с закрытыми глазами называется:
1. аутотопагнозией
2. тактильной агнозией
3. дермолексией
4. алалией
5. акалькулией

257. Основными методиками клинической нейропсихологии являются:
1. методы восстановления экспрессивной речи
2. методы восстановления импрессивной речи
3. ЭЭГ
4. вызванные потенциалы
5. методы неаппаратурного исследования

258. Эфферентная моторная афазия возникает при поражении:
1. премоторных отделов левого полушария
2. первого блока мозга
3. префронтальных отделов мозга
4. теменно-затылочных отделов

5. височных отделов

259. Нарушение операций с понятиями и логическими отношениями возникает при поражении:
1. премоторных отделов левого полушария
2. первого блока мозга
3. префронтальных отделов мозга
4. теменно-затылочных отделов
5. височных отделов

260. Блок регуляции уровня активности мозга (модель А.Р. Лурия) называется:
1. энергетический блок
2. блок приема, переработки
3. блок хранения информации
4. блок программирования
5. блок управления

261. Невозможность называния предметов, «воспринимаемых» правым полушарием у правшей, называется:
1. аномией
2. агнозией
3. апраксией
4. афазией
5. алалия

262. Способность человека видеть обоими глазами, называется:
1. параллельное зрение
2. бинокулярное зрение
3. амблиопия
4. аккомодация
5. биометрия

263. Нарушение восприятия при локальном поражении мозга называется:
1. амнезией
2. агнозией
3. апраксией
4. афазией
5. алалией

264. Нарушения памяти при локальных поражениях головного мозга:
1. амнезия
2. агнозия
3. апраксия
4. афазия

5. дисграфия

265. Нарушение произвольности движения при локальных поражениях головного мозга называется:
1. амнезия
2. агнозия
3. апраксия
4. афазия
5. диспраксия

266. Нарушение речи при локальных поражениях головного мозга называется:
1. амнезия
2. агнозия
3. апраксия
4. афазия
5. дислалия

267. Пространственная апраксия называется:
1. апрактоагнозия
2. регуляторная апраксия
3. кинестетическая апраксия
4. кинетическая апраксия
5. идеаторная апраксия

268. Первым уровнем зрительной системы является:
1. радужка глаза
2. склера глаза
3. сетчатка глаза
4. хрусталик глаза
5. зрительный нерв

269. Тактильными агнозиями называются нарушения:
1. мышечной силы
2. слухового анализатора
3. кожной чувствительности
4. зрительного анализатора
5. обонятельного анализатора

270. В группе лиц с психическими расстройствами, которые не могли понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки, обнаруживается закономерность наличия диагноза:
1. психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19)
2. умственная отсталость (F70- F79)

3. поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59)
4. эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F90-F98)
5. шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29)

271. К умеренной сенсорной акустико-гиостической афазия относится:
1. возможно повторение не более 50% предъявляемых речевых звуков, простых и частотных слов
2. полная или почти полная невозможность понимания обращенной речи, простых команд, а часто и жестов
3. при воспроизведении многосложных предложений не всегда удерживается заданный порядок слов
4. чрезмерное убыстрение речи, безостановочный, трудно тормозимый поток речи (логорея)
5. отчетливые нарушения артикуляторного праксиса

272. Обработка зрительной информации:
1. зрительные ассоциации
2. конструктивный праксис
3. пространственный праксис
4. регуляторный праксис
5. реакция выбора, конфликтная проба

273. Способность к дифференциации кистевых действий:
1. пальцевый
2. предметный
3. оральный
4. артикуляционный
5. кинетические

274. Задачи врачебно-трудовой экспертизы:
1. проведение судебно-медицинской экспертизы
2. проведение военно-врачебной экспертизы
3. установление срока нетрудоспособности
4. проведение лицензирования медицинской организации

275. Форма угнетения сознания, при которой возможен словесный контакт – это:
1. состояние абсенса
2. оглушенность
3. сумеречное расстройство сознания
4. ступор

276. Раздел этики, раскрывающий положения учения о профессиональной этике врача, его отношения с больными и выздоравливающими людьми – это:
1. деонтология
2. соматопсихология
3. френология
4. морфология

277. Особый тип расстройств и нарушений произвольных движений и действий, как правило, совершаемых с предметами, обусловленных поражением коркового уровня двигательных функциональных систем – это:
1. брадифазия
2. апраксия
3. агнозия
4. афазия

278. Большой класс речевых расстройств носит название:
1. апраксии
2. аллалии
3. депрессии
4. неврозы речи
5. афазии

279. Выделяют следующее количество форм зрительного гнозиса:
1. 1
2. 2
3. 3
4. 5
5. 6

280. Нарушение процессов узнавания предметов и явлений при сохранности сознания и функции органов чувств – это:
1. агнозия
2. апраксия
3. афазия
4. алалия
5. парастезия

281. Нарушение ранее сформированной речевой деятельности, при котором частично или полностью утрачивается способность пользоваться собственной речью и/или понимать обращенную речь – это:
1. агнозия
2. апраксия
3. афазия
4. алалия

5. парастезия

282. Грубое недоразвитие или полное отсутствие речи, вызванное органическими поражениями корковых речевых центров головного мозга – это:
1. агнозия
2. апраксия
3. афазия
4. алалия
5. парастезия

283. Особый механизм объединения левого полушария головного мозга и правого полушария головного мозга в единую, целостно работающую систему:
1. межполушарная асимметрия
2. межполушарная целостность
3. структурность
4. межполушарное взаимодействие
5. симультанность

284. Псевдоамнезии возникают при поражении:
1. теменных зон мозга
2. затылочных зон мозга
3. подкорковых областей
4. лобных зон
5. стволовых структур

285. Высшие психические функции – это:
1. врожденная способность
2. сложное прижизненное образование
3. психологический образ
4. психологические эмоциональные состояния
5. функции, формирующие поведение

286. Общая структурно-функциональная модель работы головного мозга как субстрата психической деятельности разработана:
1. Л.С. Выготским
2. А.Р. Лурия
3. А.Н. Леонтьев
4. Б.В. Зейгарник
5. Л.С. Цветкова

287. Затруднения в планировании, контроле, усвоении выполнения новых сложных действий
1. идеаторная апраксия

2. кинестетическая апраксия
3. моторная апраксия
4. регуляторная апраксия
5. лобная апраксия

288. Процесс понимания речевого высказывания – это:
1. экспрессивная речь
2. внутренняя речь
3. импрессивная речь
4. внутренняя и экспрессивная речь
5. восприятие речи

289. Метод исследования отвлечения, переключения, распределения, сосредоточения внимания обследуемого:
1. таблицы Шульте
2. 10 слов
3. фигуры Поппельрейтера
4. тэппинг тест
5. перечеркнутые фигуры

290. Метод для оценки концентрации, устойчивости внимания и утомляемости:
1. опосредованное запоминание по Леонтьеву
2. фигуры Поппельрейтера
3. корректурная проба
4. тест Векслера
5. пересказ рассказа

291. Нарушение уже сформировавшейся речи, возникающее при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности – это:
1. алалия
2. афазия
3. дизартрия
4. дислалия
5. агнозия

292. Отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте:
1. парастезия
2. афазия
3. апраксия
4. алалия
5. агнозия

293. Расстройства различных видов ощущений называются:
1. агнозиями
2. галлюцинациями
3. сенсорными расстройствами
4. иллюзиями
5. бредом

294. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил
1. Шульте
2. Векслер
3. Бурдон
4. Бине
5. Кернберг

295. Основателем отечественной школы патопсихологии является:
1. Лебединский
2. Лазурский
3. Ананьев
4. Зейгарник
5. Лурия

296. Зона ближайшего развития — это:
1. ближайший к текущей дате возрастной период
2. то, что может ребенок с помощью взрослого
3. уровень достигнутого интеллектуального развития
4. критерий учебной успеваемости

297. Уровень нервно-психического реагирования для которого характерна повышенная возбудимость, склонность к расстройствам пищеварения, питания, сна, навыков опрятности:
1. соматовегетативный
2. психомоторный
3. аффективный
4. эмоционально-идеаторный
5. психотический

298. Уровень нервно-психического реагирования для которого характерна проявления двигательной расторможенности, тиков, заикания:
1. соматовегетативный
2. психомоторный
3. аффективный
4. эмоционально-идеаторный
5. психотический

299. Уровень нервно-психического реагирования, который характеризуется наличием страхов, уходом из дома и бродяжничеством:
1. соматовегетативный
2. психомоторный
3. аффективный
4. эмоционально-идеаторный
5. психотический

300. Психические расстройства на этом уровне нервно-психического реагирования возникают на основе сверхценных образований, психогенных патохарактерологических реакций (протесты, эмансипация и т.д.), сверхценных увлечений и интересов, синдрома анорексии:
1. соматовегетативный
2. психомоторный
3. аффективный
4. эмоционально-идеаторный
5. психотический

301. Соматовегетативный уровень нервно-психического реагирования по Ковалёву проявляется в возрасте:
1. 0-3
2. 4-10
3. 7-12
4. 12-16
5. 7-10

302. Психомоторный уровень нервно-психического реагирования по Ковалёву проявляется в возрасте:
1. 0-3
2. 4-10
3. 7-12
4. 12-16
5. 13-14

303. Аффективный уровень нервно-психического реагирования по Ковалёву проявляется в возрасте:
1. 0-3
2. 4-10
3. 7-12
4. 12-16
5. 11-13

304. Эмоционально-идеаторный уровень нервно-психического реагирования по Ковалёву проявляется в возрасте:
1. 0-3

2. 4-10
3. 7-12
4. 12-16
5. 11-13

305. Характеристика внимания, обеспечивающая длительность концентрации внимания на объекте:
1. устойчивость
2. объем
3. переключаемость
4. суженность
5. застреваемость

306. Характеристика внимания, обеспечивающая совокупность воспринимаемых раздражителей, на которую направлено внимание в данный момент:
1. устойчивость
2. объем
3. переключаемость
4. суженность
5. застреваемость

307. Динамическая характеристика внимания, обеспечивающая переход от одной деятельности к другой:
1. устойчивость
2. объем
3. переключаемость
4. суженность
5. застреваемость

308. Нарушения внимания, заключающиеся в затруднении протекания целенаправленной познавательной деятельности, одна из самых главных предпосылок к возникновению трудностей в мыслительной деятельности:
1. снижение устойчивости
2. уменьшение объёма
3. нарушения переключаемости
4. заторможенность
5. рассеянность

309. Нарушение внимания, заключающееся в количественном сужении совокупности раздражителей из-за нарушения способности к их удержанию:
1. снижение устойчивости
2. уменьшение объёма
3. нарушения переключаемости
4. заторможенность

5. застреваемость

310. Нарушение перехода от одного стереотипа выполнения деятельности к другому, способности к оттормаживанию предшествующих способов деятельности:
1. снижение устойчивости
2. уменьшение объёма
3. нарушения переключаемости
4. заторможенность
5. застреваемость

311. Система взаимосвязанных типовых расстройств – симптомов (элементов), подчинённых некоторому особому закону:
1. симптом
2. синдром
3. деффект
4. расстройство
5. болезнь

312. Деффект, обусловленный недостаточностью отдельных функций (гнозиса, праксиса, речи):
1. частный
2. сложный
3. комплексный
4. общий
5. тотальный

313. Замедление или отставание в физическом, душевном или личностном развитии:
1. ретардация
2. акселерация
3. деградация
4. гетерохрония
5. аутизм

314. Проба, направленная на выявление колебания внимания больных по отношению к однообразным зрительным раздражителям в условиях длительной перегрузки зрительного анализатора:
1. корректурная
2. Рихтера
3. гнозис
4. Озерецкого
5. Реберга

315. Исследование психического темпа, скорости ориентировочно-поисковых движений взора, для исследования объема внимания (к зрительным раздражителям) – проба:
1. корректурная
2. Рихтера
3. Щульте
4. Озерецкого
5. Реберга

316. Методика, предназначенная для исследования волевых усилий, упражняемости и утомляемости больных:
1. счёт по Э. Крепелину
2. таблицы Шульте
3. корректурная проба
4. отсчитывание
5. Векслера

317. Экспериментальный приём, используемый в психиатрической клинике для выявления сохранности навыка счёта, устойчивости внимания и степени затруднённости интеллектуальных процессов больных:
1. отсчитывание
2. корректурная проба
3. счет по Э. Крипелину
4. таблицы Шульте
5. Равена

318. Методика, направленная на исследование доступности очень простых целенаправленных действий:
1. доски Сегена
2. методика Кооса
3. куб Линка
4. классификация предметов
5. таблицы Шульте

319. Методика, направленная на выявление конструктивного праксиса, пространственной ориентировки, сообразительности, внимания:
1. методика Кооса
2. куб Линка
3. классификация
4. исключение предметов
5. таблицы Шульте

320. Один из основных методов, применяемых для исследования процессов обобщения и абстрагирования, анализа последовательности умозаключений:
1. классификация предметов

2. куб Линка
3. методика Кооса
4. доски Сегена
5. таблицы Шульте

321. Классификация предметов предложена:
1. К. Гольдштейном
2. Коосом
3. Линком
4. С.Я. Рубинштейн
5. А.Р. Лурия

322. Методика, предназначенная для исследования аналитико-синтетической деятельности больных, их умения строить обобщения:
1. исключение предметов
2. методика Выготского-Сахарова
3. существенные признаки
4. простые аналогии
5. пятна Роршаха

323. Методика, направленная на исследование способности самостоятельно формировать понятия:
1. методика Выготского-Сахарова
2. исключение предметов
3. классификация
4. существенные признаки
5. таблицы Шульте

324. Исследование логичности суждений больного, его умение сохранять направленность и устойчивость способа рассуждения при решении длинного ряда однотипных задач – методика:
1. существенные признаки
2. простые аналогии
3. сложные аналогии
4. сравнение понятий
5. исключение предметов

325. Выполнение этого задания требует понимания логических связей и отношений между понятиями, умения устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда однообразных задач:
1. существенные признаки
2. простые аналогии
3. сложные аналогии
4. сравнение понятий
5. исключение предметов

326. Выявление того, в какой мере больному доступно понимание сложных логических отношений и выделение абстрактных связей – методика:
1. существенные признаки
2. простые аналогии
3. сложные аналогии
4. сравнение понятий
5. исключение предметов

327. Методика применяется для исследования мышления, процессов анализа и синтеза:
1. существенные признаки
2. простые аналогии
3. сложные аналогии
4. сравнение понятий
5. исключение предметов

328. Исследование мышления больных, понимание переносного смысла, умения вычленять главную мысль во фразе конкретного суждения, дифференцированность, целенаправленность суждений больных:
1. соотношение пословиц, метафор и фраз
2. заполнение пропущенных в тексте слов
3. объяснение сюжетных картин
4. установление последовательности событий
5. исключение предметов

329. Выявление развития речи, продуктивности ассоциаций:
1. соотношение пословиц, метафор и фраз
2. заполнение пропущенных в тексте слов
3. объяснение сюжетных картин
4. установление последовательности событий
5. исключение предметов

330. Исследование сообразительности, умение выделять существенное из деталей, исследование эмоционального отклика:
1. соотношение пословиц, метафор и фраз
2. заполнение пропущенных в тексте слов
3. объяснение сюжетных картин
4. установление последовательности событий
5. исключение предметов

331. Умение понимать связь событий и строить последовательные умозаключения:
1. соотношение пословиц, метафор и фраз
2. заполнение пропущенных в тексте слов
3. объяснение сюжетных картин

4. установление последовательности событий
5. исключение предметов

332. Методика выявляет характер и продуктивность ассоциаций и словарный запас:
1. называние 60 слов
2. ответные ассоциации
3. противоположности
4. «клипец»
5. корректурная проба

333. Оценка мышления больных, выявление «аффективных комплексов», подвижности или интертности нервных процессов:
1. называние 60 слов
2. ответные ассоциации
3. противоположности
4. «клипец»
5. корректурная проба

334. Вариант ассоциативного эксперимента, предназначенный для выявления произвольности и дифференцированности ассоциаций больных:
1. называние 60 слов
2. ответные ассоциации
3. противоположности
4. «клипец»
5. корректурная проба

335. Выявление способности к абстрагированию у детей и взрослых с небольшим образовательным уровнем:
1. называние 60 слов
2. ответные ассоциации
3. противоположности
4. «клипец»
5. корректурная проба

336. Используется для оценки состояния памяти, утомляемости, активности внимания:
1. заучивание десяти слов
2. воспроизведение рассказов
3. опосредованное запоминание по Леонтьеву
4. пиктограмма
5. корректурная проба

337. Невротическое расстройство у детей, возникающее в связи или непосредственно под воздействием неадекватных возможностям ребёнка требований школьного обучения:
1. школьный невроз
2. школьная дезадаптация
3. истерия
4. фобии
5. аутизм

338. Базисная эмоция переживания угрозы биологическому или социальному существованию человека, направленная на источник действительной или воображаемой опасности и проявляется в значительных физиологических изменениях и в тенденции к защите:
1. страхи
2. фобии
3. психоз
4. неврозы
5. аутизм

339. Боязнь закрытого пространства, высоты, страх загрязнения, страх покраснеть и т.д., чаще всего возникающие при обсессивно-компульсивном расстройстве:
1. страхи
2. фобии
3. истерия
4. мания
5. аутизм

340. Форма пограничной психической патологии, суть которой составляют врождённая аномалия характера, стабильность патологических черт характера и нарушение социальной адаптации:
1. психоз
2. психопатия
3. истерия
4. мания
5. аутизм

341. Тяжёлое нарушение психических функций, в связи с нарушением психологического контакта с реальностью и обычно асоциальным поведением:
1. психопатия
2. психоз
3. истерия
4. регресс
5. невроз

342. Нарушение контактов, близкие по проявлениям к раннему детскому аутизму, возникающие у детей при различных вариантах депривации (временной или постоянной):
1. шизофрения
2. психопатия
3. парааутистическое состояние
4. РДА
5. невроз

343. Вид психологической защиты, возврат к более ранним, элементарным, формам поведения, связанным с детством:
1. регресс
2. исключение
3. гетерохрония
4. аддикция
5. перенос

344. Пристрастие, злоупотребление изменяющими психическое состояние веществами (или действиями) без формирования физической зависимости:
1. аддикция
2. акцентуация
3. асинхрония развития
4. аутизм
5. психоз

345. Выраженность определённого набора черт характера, которая может быть переходящей, относиться к пограничным состояниям нормы, не препятствует социальной адаптации:
1. аддикция
2. психопатия
3. акцентуация
4. депрессия
5. невроз

346. Тоска, выступающая в сочетании с идеаторной и моторной заторможенностью, снижением витального тонуса, идеями неполноценности и самоуничижением, разнообразными соматовегетативными расстройствами – синдром:
1. депрессия
2. истерия
3. дисморфомания
4. психопатия
5. невроз

347. Внешне не мотивированные действия, намеренно противоположные требованиям и ожиданиям окружающих людей:
1. негативизм
2. неврастения
3. невроз
4. психопатия
5. дисморфомания

348. Нарушения внимания и запоминания, сужение объема мышления, измененность ассоциаций, тихая замедленная речь, темповые нарушения интеллектуальной деятельности:
1. идеаторный нарушения
2. ММД
3. дисморфомания
4. дислексия
5. дисморфомания

РАЗДЕЛ 3. КРИМИНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

001. Патохарактерологический опросник (ПДО) Личко позволяет проводить диагностику:
1. подростков
2. пожилых
3. детей 5 лет
4. людей с отклонениями в развитии
5. детей с ЗПР

002. Создателем проективного теста, в котором стандартные таблицы выполнены в виде двусторонних симметрических цветовых пятен, является:
1. Роршах
2. Люшер
3. Вагнер
4. Векслер
5. Зейгарник

003. Тестом в психологии называется:
1. любая психодиагностическая методика, прошедшая соответствующую проверку
2. фиксированная совокупность приёмов практической деятельности, приводящая к заранее определённому результату
3. разновидность разговора, беседы между двумя и более людьми
4. изучение, исследование явлений и процессов путём их воспроизведения
5. методика, объясняющая психодиагностические связи

004. Тесная ассоциативная связь между цветовыми предпочтениями человека и его актуальным психологическим состоянием изучается с помощью теста:
1. Люшера
2. Вагнера
3. Роршаха
4. Векслера
5. Лурия

005. Нарушение памяти, забывание травмирующих событий носит название:
1. гипноз
2. амнезия
3. суггестия
4. опьянение
5. сопор

006. Вид тестов, к которым относится «Шкала прогрессивных матриц Равена»:
1. интеллектуальные
2. личностные
3. мотивационные
4. характерологические
5. проективные

007. Импульсивной реакцией, отражающей отношение индивида к значимости воспринимаемого им явления, является:
1. характер
2. темперамент
3. эмоции
4. поведение
5. аффект

008. К механизмам психологической защиты относится:
1. стыд
2. страх
3. рационализация
4. истерика
5. сегрегация

009. Связывал определённый тип телосложения с некоторыми чертами характера:
1. Р.Б. Кеттелл
2. К.Г. Юнг
3. Э. Кречмер
4. Г.Ю. Айзенк
5. И.П. Павлов

010. Суть эффекта Зейгарника состоит в:
1. непреднамеренном запоминании важных для дела обстоятельств
2. ощущении знакомости, которое возникает при восприятии какого-либо объекта
3. лучшем запоминании незавершённых, прерванных действий
4. худшем запоминании действий
5. преднамеренном запоминании важных для дела обстоятельств

011. Олигофрения проявляется в первые:
1. 3 года жизни
2. 5 лет жизни
3. 7 лет жизни
4. 10 лет жизни
5. 15 лет жизни

012. Навязчивое неадекватное, иррациональное переживание, имеющее в своей основе боязнь конкретного содержания носит название:
1. мания
2. амнезия
3. фобия
4. персеверация
5. гипермнезия

013. Определение «Кратковременный эмоциональный процесс взрывного характера, сопровождающийся снижением волевого контроля» относится к такому эмоциональному состоянию, как:
1. аффект
2. меланхолия
3. страсть
4. фрустрация
5. эмоция

014. Явление, которое Г. Селье назвал «стрессом рухнувшей надежды»:
1. фрустрация
2. агрессия
3. аффект
4. страсть
5. шок

015. Группа методов, к которым относятся методы наблюдения, опроса, эксперимента, тестирования и анализа продуктов деятельности:
1. психологической экспертизы правовых актов
2. научного исследования
3. теоретического познания
4. психотехнического воздействия

5. психологической экспертизы нормативных документов

016. Непатологическая дезориентация сознания, вызванная внезапным эмоциональным сверхсильным воздействием при неспособности лица найти адекватный выход из ситуации носит название:
1. страсть
2. влияние
3. внушаемость
4. аффект
5. аменция

017. Авторство исследования и современной типологии криминальной агрессии принадлежит:
1. И.А. Кудрявцеву и Н.А. Ратиновой
2. Ю.М. Антоняну и В.В. Гульдану
3. С.Н. Ениколопову
4. А.Р. Лурия
5. Ф.С. Сафуанову

018. Биологическую основу для формирования личности составляют:
1. характер, темперамент, тип нервной деятельности
2. темперамент, экстраверсия, нейротизм
3. знания, умения, навыки
4. характер, воспитание, нейротизм
5. мышление, интеллект, восприятие

019. Ученый, объяснявший криминальную направленность личности особенностями строения тела человека:
1. Э. Дюркгейм
2. Г.Ю. Айзенк
3. З. Фрейд
4. Ч. Ломброзо
5. К.Г. Юнг

020. Методом, стимулирующим воображение, позволяющим обнаружить факт преступления, не обращаясь к прямым вопросам, является:
1. контент-анализ
2. тесты
3. беседа
4. ассоциативный эксперимент (проективные тесты)
5. ивент-анализ

021. Психиатр XX века, который ввёл понятия «экстраверт» и «интроверт»:
1. К.Г. Юнг
2. Э. Фромм

3. Д. Шелдон
4. А.Ф. Лазурский
5. С.С. Корсаков

022. Тип темперамента, характеризующийся высокой возбудимостью нервной системы и склонностью к аффектам:
1. холерик
2. сангвиник
3. флегматик
4. меланхолик
5. меланхолик и сангвиник

023. Объективные тесты:
1. применяются, когда в распоряжении эксперта-психолога есть рисунки, картины, литературные произведения подэкспертного
2. представляют собой методы, основанные на выборе испытуемым одного или нескольких из предлагаемых стимулов
3. включают в себя наблюдение подэкспертного во время проведения экспертизы
4. характеризуются наличием правильных или нормативных ответов
5. применяются, когда в распоряжении эксперта-психолога есть дневники подэкспертного

024. Проективные техники:
1. применяются, когда в распоряжении эксперта-психолога есть рисунки, картины, литературные произведения подэкспертного
2. представляют собой вербальное описание неструктурированного неопределённого стимульного материала или составления рассказа на его основе
3. представляют собой патопсихологические методы исследования внимания, памяти, мышления
4. помогают при установлении доверительного контакта с подэкспертным
5. применяются, когда в распоряжении эксперта-психолога нет других объективных данных

025. Криминальная психология относится к разделу:
1. медицинской психологии
2. дифференциальной психологии
3. специальной психологии
4. прикладной психологии
5. юридической психологии

026. Основное понятие в тематике преступного поведения:
1. функциональное и фоновое психическое состояние лица, совершающего преступление

2. личность потерпевшего
3. мотивация преступного поведения
4. влияние обстоятельств ситуации на лицо, совершающее преступление
5. влияние психогенетического фактора

027. Относится к теоретическим задачам криминальной психологии:
1. психологические закономерности и механизмы влияния социальных условий на преступность
2. квалификация признаков обстоятельств, при которых совершаются преступные деяния
3. психологический анализ конкретных преступных деяний
4. психологический анализ построения версий о преступлениях
5. объяснение психических явлений, определяющих невменяемость субъекта преступления

028. Явления, которые изучает криминальная психология, – это психологические:
1. особенности расследования преступлений
2. аспекты предупреждения преступлений
3. процессы, состояния и свойства индивида, которые проявляются в результате его включения в отношения с другими людьми
4. процессы, состояния и свойства различных социальных групп
5. особенности личности преступников

029. Предметом криминальной психологии является:
1. состояния и свойства индивида как представителя тех или иных социальных групп, феномен взаимодействия между людьми, психологические процессы, состояния и свойства различных социальных групп
2. виды, качественные характеристики, взаимосвязи психических явлений, выступающих внутренними детерминантами преступного поведения индивида, группы и преступности в обществе
3. закономерности возникновения и проявления индивидуальных, групповых, типологических различий
4. закономерности атипичного развития, его причины и механизмы, особенности освоения социокультурного опыта людьми с отклонениями и нарушениями психического развития
5. психические процессы и состояния, индивидуальные и межличностные особенности, социально-психологические феномены, проявляющиеся в различных областях человеческой деятельности

030. Объектом криминальной психологии является:
1. психические явления, детерминирующие преступное поведение индивида, группы и преступность в обществе

2. человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, социальным и духовным состоянием
3. субъекты социального взаимодействия (индивиды, группы, субкультуры) с разными формами девиантного поведения различной этиологии
4. психика, как форма взаимодействия живых существ с миром, которая выражается в их способности претворять в действительность свои побуждения и функционировать в мире на основе имеющейся информации
5. функциональная сторона противоправной деятельности, та система действий и отношений, которая составляет содержание механизма преступления

031. Прикладное значение криминальной психологии:
1. решение практических задач в системе функционирования общества.
2. решение вопросов совершенствования диагностической и экспертной работы, психологического потенцирования лечебных мероприятий, изучения взаимоотношений больных
3. использование психологических методов и выводов научной психологии для решения практических проблем поведения и опыта человека и животных
4. анализ структуры дефекта, установление степени психических нарушений больного, его интеллектуального снижения
5. вырабатывает предложения по совершенствованию правоохранительной практики, вооружает сотрудников научно обоснованными и апробированными рекомендациями и методиками, позволяющими осуществлять эффективную борьбу с преступностью

032. Относится к основному объекту исследования в криминальной психологии:
1. экономические факторы преступности
2. психическая регуляция преступного поведения
3. психологические свойства личности преступников
4. криминогенные дефекты общественного правосознания
5. криминогенные свойства личности преступников

033. Общим предметом криминальной психологии является:
1. психические явления присущие преступному поведению
2. мотивы и цели преступного поведения
3. психологические свойства личности преступника
4. психические состояния субъекта преступного поведения
5. способы совершения преступных деяний

034. Исследователь, внесший вклад в историю развития криминальной психологии с точки зрения генетической предрасположенности:
1. Ч. Ломброзо
2. Э. Кречмер
3. З. Фрейд

4. Л.И. Божович
5. О.С. Виндекер

035. Исследователем, который является автором выделения двух типов преступников: эндогенных и экзогенных, является:
1. С.В. Познышев
2. А.Р. Ратинов
3. В.Ф. Пирожков
4. Ч. Ломброзо
5. И.Я. Фойницкий

036. Психологический механизм преступного поведения – это:
1. психическая деятельность, детерминирующая преступное поведение
2. личностные предпосылки преступного поведения
3. влияние социальных условий на формирование криминогенных склонностей личности
4. способы совершения преступных деяний
5. используемые средства при совершении преступления

037. К криминальным влечениям относится:
1. педофилия
2. мазохизм
3. алкоголизм
4. токсикомания
5. самоповреждение

038. Характеристики преступных групп являющиеся психологическими:
1. статусная дифференциация членов группы
2. численный состав группы
3. особенности возрастного состава
4. криминальная направленность (специализация) группы
5. количество совершенных преступлений

039. Внезапно возникшее сильное душевное волнение, проявляющееся острой реакцией на психоэмоциональный стресс, называется:
1. аффектом
2. невменяемостью
3. опьянением
4. вменяемостью
5. патологическим опьянением

040. Психическое состояние лица, заключающееся в его неспособности отдавать себе отчёт в своих действиях, бездействии, называется:
1. невменяемостью
2. аффектом

3. вменяемостью
4. агрессивностью
5. патологическим аффектом

041. Способность лица регулировать своё поведение при совершении преступления называется:
1. аффектом
2. агрессивностью
3. вменяемостью
4. невменяемостью
5. ограниченной вменяемостью

042. Поведение, характеризующееся системой поступков, противоречащих принятым нормам, проявляющееся в виде неадаптивности, нарушении самоактуализации, называется:
1. криминальным
2. делинквентным
3. аддиктивным
4. девиантным
5. отклоняющимся

043. К видам нарушений взаимодействия индивида с реальностью относят:
1. приспособления
2. противостояния
3. болезненное противостояние
4. уход
5. трансформация

044. Вид нарушения взаимодействия с реальностью, обусловленный признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами – это:
1. приспособление
2. противостояние
3. болезненное противостояние
4. игнорирование
5. трансформация

045. Тип нарушения взаимодействия с реальностью, встречающийся у людей с гиперспособностями – это:
1. приспособление
2. противостояние
3. болезненное противостояние
4. игнорирование
5. уход

046. Типом девиантного поведения является:
1. патопсихологический
2. делинквентный
3. на базе гиперспособностей
4. психопатологический
5. реакция отказа

047. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:
1. перверсии
2. девиации
3. проступки
4. преступления
5. суицид

048. Аффект, возникающий при однократном психотравмирующем воздействии у психически здоровых людей, называется:
1. физиологическим
2. биологическим
3. социальным
4. патологическим
5. нормостеническим

049. Аффект, приводящий к полной дезорганизации психики и потере контроля над собой, называется:
1. патологический
2. физиологический
3. социальный
4. биологический
5. патогномонический

050. Безответное поведение, ведущее к нарушению закона, называется:
1. делинквентным
2. виктимным
3. социальным
4. непреднамеренным
5. виктимным

051. Девиации сексуального поведения обозначаются термином:
1. перверзия
2. суггестия
3. эйфория
4. аффект
5. мания

053. Криминофобией называют:

1. навязчивую боязнь совершить преступление
2. навязчивую боязнь не совершить преступление
3. боязнь быть осуждённым
4. боязнь стать жертвой преступления
5. боязнь быть убитым

054. Основной причиной совершения насильственных действий лицом, находившимся в состоянии алкогольного опьянения средней и тяжёлой степени, является:
1. высокая возбудимость психики
2. низкая возбудимость психики
3. высокое торможение психики
4. низкое торможение психики
5. непредсказуемость психических реакций

055. Острая аффективная реакция, разряжающаяся агрессией, называется:
1. экстрапунитивной
2. интрапунитивной
3. пассивной
4. некритичной
5. импунитивной

056. Острая аффективная реакция, разряжающаяся самоагрессией, называется:
1. интрапунитивной
2. экстрапунитивной
3. пассивной
4. некритичной
5. импунитивной

057. Поведение, характеризующееся сознательным нарушением закона, называется:
1. криминальным
2. деструктивным
3. агрессивным
4. асоциальным
5. делинквентным

058. Неспособность лица нести ответственность за противоправное деяние в силу болезненного состояния психики, носит название:
1. невроз
2. стресс
3. невменяемость
4. безответственность
5. психоз

059. Исследование развития отклоняющегося поведения предполагает понимание сложной взаимосвязи факторов:
1. биологических, социальных и личностных
2. государственных, групповых и биологических
3. биологических, социальных и государственных
4. социальных, генетических и национальных
5. биологических и социальных

060. Сложное мотивационно-эмоциональное состояние, являющееся результатом блокирования целенаправленного поведения, возникновения непреодолимых препятствий, носит название:
1. фрустрация
2. аффект
3. страсть
4. депрессия
5. аменция

061. Организованные преступные группы типа «общины» возникают по:
1. виду преступной деятельности
2. форме преступной деятельности
3. территориальному признаку
4. национальному принципу
5. гендерному признаку

062. Основным психологическим аспектом ориентировки в субъективной стороне преступления в ходе следствия является выяснение:
1. смысла преступления (подготовки, совершения и результата)
2. материальных аспектов преступления
3. объективных условий преступления
4. политических аспектов преступления
5. объект преступления

063. Положение осуждённого или уровень в статусно-иерархическом плане типа «шестерка», «блатарь», «авторитет», «положенец», «пахан» относится к:
1. формальным связям осуждённых
2. криминальным группировкам осуждённых
3. организованным преступным группам
4. асоциальным группировкам осуждённых
5. кастам осужденных

064. Особая форма объединения преступников, которое основано на уголовных традициях и неформальных законах, равноправии участников и оказывает влияние на все сферы жизни в отдельных регионах, а также пытается выйти на связи с международной преступностью, называется:
1. кооперацией профессиональных преступных лидеров

2. сплочённостью организованных преступных групп
3. ассоциацией преступников
4. устойчивой преступной группой
5. временно существующей преступной группой

065. Сторона психологического анализа в деятельности суда, содержание которой составляет процедура оглашения вердикта присяжных, приговора суда, последнего слова подсудимого:
1. воспитательная
2. организаторская
3. коммуникативная
4. познавательная
5. наказательная

066. В преступлениях против личности механизм их совершения часто базируется на:
1. эмоционально-аффективных реакциях преступника
2. характерологических особенностях преступника
3. интуитивных реакциях преступника
4. рационально-волевых реакциях преступника
5. эмоционально-волевой сфере преступника

067. Стойкая малая микрогруппа осужденных, которая включает двух и более человек на основе общих взглядов и интересов, именуется в литературе как:
1. община
2. бригада
3. братва
4. семья
5. ячейка

068. К наиболее простому типу преступных формирований обычно относят:
1. «бригады»
2. устойчивые преступные группы
3. случайные преступные группы
4. организованные преступные группы
5. малоорганизованные преступные группировки

069. С психологической точки зрения феномен наказания имеет три функции:
1. исправления, воспитания и профессионального роста
2. карательную, воспитывающую и совершенствующую мировоззрение
3. карательную, воспитывающую и обеспечивающую личностный рост
4. изоляции от общества, воспитания и профилактики новых преступлений
5. исправления, наказания, воспитания

070. Внезапно возникающее кратковременное состояние крайнего психического перевозбуждения и бурных реакций, которое характеризуется сужением сознания, составляет содержание:
1. психического дефекта
2. состояния аффекта
3. эмоционального кризиса
4. состояния эффекта
5. шоковую реакцию

071. Устойчивые вооружённые группировки, которые состоят из небольшого числа членов и осуществляют жестокие корыстно-насильственные действия, характеризуют как:
1. военизированные формирования
2. случайные преступные группы
3. устойчивые преступные группы
4. бандитские формирования
5. малоорганизованные преступные группы

072. В случае обнаружения аномального аффекта, вызванного патологическими изменениями, связанными с алкоголем, наркотиками или интоксикацией, судом может быть назначена:
1. социально-психологическая экспертиза
2. психолого-психиатрическая экспертиза
3. психологическая экспертиза
4. психофизиологическая экспертиза
5. психофармакологическая экспертиза

073. При проведении оперативными работниками дознания часто используются различные методы воздействия на преступника, основными из которых являются:
1. рассказ, собеседование, лекция, диспут
2. наблюдение, эксперимент, тестирование и обобщение характеристик
3. убеждение, принуждение, внушение, постановка и варьирование задач
4. эмоции, воля, интеллект, характер и темперамент
5. запугивание, обман

074. В том случае, если бандитское формирование имеет иерархическое строение по типу традиционных «шаек» и действует путём открытого вооруженного нападения, оно называется:
1. малиной
2. специализированным
3. заказником
4. классическим
5. спонтанным

075. Для формирования версий по итогам осмотра места происшествия и при реализации других следственных действий следователь должен обладать:
1. сдержанностью эмоций и чувств, волей и установкой
2. развитым профессиональным действием, восприятием и фантазией
3. профессиональной направленностью, характером и темпераментом
4. развитым профессиональным мышлением, интуицией и воображением
5. высоким интеллектом

076. Реализация психологической составляющей следственных действий может быть затруднена:
1. познавательными процессами
2. креативностью
3. объективными показателями
4. преступной инсценировкой
5. малоумием подследственного

077. В том случае, если имеет место солидная материальная база, коллегиальная форма руководства, разработка и внедрение устава и постоянное расширение информационной базы, а также внедрение своих людей в органы власти, можно говорить о (об):
1. преступном сообществе
2. общине
3. бандитском формировании
4. организационной преступной группе
5. бригаде

078. Группа осуждённых, чьё поведение противоречит как официальным (нравственно-правовым), так и неофициальным («воровским») нормам и обычаям, называется:
1. «пренебрегаемые»
2. «нейтралы»
3. «блатари»
4. «шестерки»
5. «бурые»

079. Тактико-психологический метод беседы («словесной разведки»), испытания и сравнения в ходе обыска используются для проверки:
1. непроизвольных реакций обыскиваемого
2. эмоциональных состояний обыскиваемого
3. воли обыскиваемого
4. произвольных реакций обыскиваемого
5. правдивости

080. Сторона психологического анализа в деятельности суда, содержание которой составляет принятие решений по возникающим спорным вопросам в

суде, что требует высокоразвитого правосознания, большой ответственности за свои действия:
1. воспитательная
2. конструктивная
3. познавательная
4. организаторская
5. руководящая

081. Психологические закономерности и механизмы узнавания типа симультантного и сукцессивного используются следователем при:
1. выработке версии
2. допросе
3. опознании
4. обыске
5. явке с повинной

082. Разложение сложной информации на составляющие, воссоздание недостающих фрагментов, преодоление умственных тупиков, использование группового мышления составляют содержание:
1. психотехнических приёмов воображения любого человека
2. психотехнических приёмов активизации чувств любого человека
3. психотехнических приёмов мышления следователя
4. психотехнических приёмов активизации интуиции следователя
5. психологических приемов анализа

083. Нормы общества, от ориентации на которые зависит расслоение осуждённых на определённые статусно-групповые категории:
1. материальные
2. групповые
3. просоциальные
4. личностные
5. пронормативные

084. Сторона психологического анализа в деятельности суда, содержание которой составляют подготовка и проведение судебного процесса (определение источников информации, координация участников разбирательства, экономия процессуальных средств и др.), называется:
1. воспитательной
2. познавательной
3. организаторской
4. коммуникативной
5. карающей

085. Низкий уровень психологической сплочённости, отсутствие явного лидера или организатора, а в случае разоблачения – слабая поддержка и защита проявляются в:
1. случайных преступных группах
2. устойчивых преступных группах
3. «бригадах»
4. «общинах»
5. «малине»

086. Поисковые способности следователя зависят от развитости у него таких личностных качеств как:
1. направленность, характер, темперамент и установки
2. эмоции, чувства, воля и установки
3. память, речь, наблюдательность, цели и задачи
4. интеллект, креативность, наблюдательность, воля, установки
5. интеллект, работоспособность

087. Организованные преступные группы типа «бригады» возникают по:
1. национальному признаку
2. виду преступных деяний
3. землячеству
4. территориальному признаку
5. по религиозному признаку

088. Наиболее многочисленной группой осуждённых является группа:
1. «блатарей»
2. «пренебрегаемых»
3. «актива»
4. «нейтралов»
5. «мужиков»

089. Общий характер подхода к расследованию преступлений в психолого-познавательном плане предопределён:
1. нравственным результатом следственной ситуации
2. типом возникшей следственной ситуации
3. эстетикой следственной ситуации
4. нормативной базой в расследовании преступления
5. мотивационно-смысловыми установками преступника

090. Строгая организованность жизни и быта осуждённых составляет содержание:
1. профессиональной функции
2. воспитательной функции
3. обеспечивающей функции
4. карательной функции

5. стабилизирующей функции

091. Преступная группа, состоящая из двух и более человек, объединившихся заранее по предварительному сговору для совершения определённого преступного деяния, характеризуется как:
1. устойчивая
2. сплочённая
3. организованная
4. случайная
5. неопределенная

092. Преступная группа, которую характеризуют устойчивость, сплочённость, иерархическая структура, защищённость, называется:
1. устойчивой
2. случайной
3. организованной
4. девиантной
5. делинквентной

093. В том случае, если бандитское формирование совершает преступление за вознаграждение, оно называется:
1. классическим
2. неспециализированным
3. заказник
4. специализированным
5. недифференцированным

094. Преступления, совершенные по неосторожности, характеризуют уровень латентности как:
1. высокий
2. отсутствующий
3. средний
4. низкий
5. малый

095. Специфической характеристикой рецидивной преступности является:
1. число заключённых в местах лишения свободы
2. вид преступного деяния
3. число лиц, освобождённых из мест лишения свободы
4. кратность совершаемых преступлений
5. число лиц, вышедших условно досрочно

096. Неосторожное преступление характеризуется:
1. умыслом преступника

2. ошибкой преступника в оценке ситуации и правильности средств, избранных для её разрешения
3. ошибкой потерпевшего в оценке ситуации и правильности средств, избранных для её разрешения
4. тем, что, совершая преступление, лицо осознаёт общественную опасность своих действий (бездействий), предвидит общественно-опасные последствия, их не желает, но сознательно их допускает
5. виной преступника

097. В профессиональную преступность включены преступления, совершаемые:
1. группой лиц
2. с целью извлечения основного или дополнительного дохода с использованием специфических криминальных навыков
3. организованными группами
4. насильственным способом
5. одним человеком

098. К насильственной преступности относятся деяния:
1. посягающие на объекты, связанные различной мотивацией — корыстной, корыстно-насильственной
2. посягающие на объекты, связанные единой мотивацией — насильственной или агрессивно-насильственной
3. совершаемые из корыстных побуждений
4. совершаемые из корыстно-насильственных побуждений и по неосторожности
5. совершаемые из сексуальных побуждений

099. Подросток, употребляющий токсичное вещество (ТВ), прикладывая смоченный тампон с ТВ на затылочную часть головы, зовётся:
1. «аппликаторщиком»
2. «колёсником»
3. «ширевым»
4. «нюхачом»
5. «котенком»

100. Подросток, «балдеющий» при помощи вдыхания разных летучих веществ (клеев, лаков), зовётся:
1. «аппликаторщиком»
2. «колёсником»
3. «ширевым»
4. «нюхачом»
5. «котенком»

101. Подросток, глотающий психотропные вещества, как транквилизаторы, так и эфиросодержащие препараты, зовётся:
1. «аппликаторщиком»
2. «колёсником»
3. «ширевым»
4. «нюхачом»
5. «котенком»

102. Подросток, вводящий себе в вену токсические вещества, не относящиеся к типу наркотиков, зовётся:
1. «аппликаторщиком»
2. «колёсником»
3. «ширевым»
4. «нюхачом»
5. «котенком»

103. Малой считается численность криминальной группы несовершеннолетних людей в количестве (человек):
1. 2-4
2. 5-8
3. 9-12
4. 13-15
5. 4-6

104. Средней считается численность криминальной группы несовершеннолетних людей в количестве (человек):
1. 2-4
2. 5-8
3. 9-12
4. 13-15
5. 4-6

105. Большой считается численность криминальной группы несовершеннолетних людей в количестве (человек):
1. 2-4
2. 5-6
3. 7-8
4. 9-12
5. 4-6

106. Невозможной характеристикой возрастного состава криминальной группы несовершеннолетних является:
1. в группе состоят только несовершеннолетние
2. возможно участие взрослого в группе несовершеннолетних
3. возможно участие несовершеннолетних в преступной группе взрослых

4. в группе состоят только взрослые
5. в группе состоит семья

107. При проведении однородной судебно-психологической экспертизы как самостоятельный эксперт выступает:
1. психолог
2. психиатр
3. судья
4. следователь
5. дознаватель

108. Нормы и правила определения статуса личности в криминальном мире являются:
1. стратификационными
2. поведенческими
3. материально-финансовыми
4. пополнением уголовного сообщества новичками
5. ценностно-смысловым

109. Правила поведения для разных классификационных каст, традиции, клятвы:
1. стратификационные
2. поведенческие
3. коммуникативные
4. досуговые
5. стратегические

110. Нормы и правила определения сфер и зон преступного промысла:
1. стратификационные
2. поведенческие
3. коммуникативные
4. пополнение уголовного сообщества новичками
5. стратегические

111. Нормы и правила изготовления и хранения орудий преступлений, аренды помещений под штаб-квартиру:
1. стратификационные
2. поведенческие
3. досуговые
4. материально-финансовые
5. формальные

112. Особенности, не влияющие на статус и положение личности в криминальной группе несовершеннолетних:
1. психолого-поведенческие

2. социально-групповые
3. криминологические
4. физиологические
5. религиозные

113. Экспертом в области судебной психологии может быть:
1. педагог
2. психолог
3. невропатолог
4. клинический психолог
5. социальный работник

114. Под криминальной деятельностью необходимо понимать:
1. преступный образ жизни
2. здоровый образ жизни
3. аморальный образ жизни
4. агрессивность
5. внушаемость

115. Преступные группы, объединившиеся на основе спонтанно возникшей ситуации, под воздействием эмоций, настроения, носят название:
1. случайные
2. устойчивые
3. организованные
4. сплоченные
5. малосплоченные

116. Преступные группы, объединившиеся заранее по предварительному сговору для совершения определённого преступного деяния, носят название:
1. случайные
2. устойчивые
3. организованные
4. неустойчивые
5. категориальная

117. Преступные группы, отличительными характеристиками которых являются иерархичная структура, защищённость, носят название:
1. устойчивые
2. случайные
3. организованные
4. защищенные
5. категориальные

118. Преступное образование, состоящее в своей основе из лиц по национальному и земельческому признаку, носит название:

1. бандитское формирование
2. община
3. устойчивая преступная группа
4. бригада
5. малина

119. Преступные группы, возникшие по территориальному признаку ещё в перестроечный период, носят название:
1. бригады
2. общины
3. бандитские формирования
4. случайные преступные группы
5. особо опасные группы

120. Устойчивая вооружённая группировка, осуществляющая жестокие корыстно-насильственные действия, носит название:
1. бригада
2. община
3. бандитские формирования
4. преступное сообщество
5. группировка

121. Метод изучения личности, к которому относится судебно-психологическая экспертиза:
1. научного исследования
2. теоретического познания
3. психотехнического воздействия
4. психологической экспертизы правовых актов
5. психологической экспертизы уголовного дела

122. Умение детей строить самостоятельный рассказ появляется в возрасте (лет):
1. трёх
2. пяти
3. семи
4. десяти
5. 4-6

123. Становится очевидной общественная опасность таких преступлений, как убийство, насильственные действия сексуального характера для человека в возрасте (лет):
1. 5
2. 7
3. 10
4. 14

5. 4-6

124. Для организованной преступной группы характерно:
1. безответственность, взаимная ненависть
2. гуманизм, взаимопомощь
3. социальная самоизоляция, враждебность к окружающим
4. взаимопонимание, семейные связи
5. жесткая иерархия

125. К моральным ценностям, не присущим организованным преступным группам, относят:
1. физическое превосходство
2. дисциплину и субординацию
3. дружбу и товарищество
4. презрительное отношение к другим людям
5. насилие

126. Одним из основных методов судебно-психологической экспертизы является:
1. тест Люшера
2. тест Роршаха
3. изучение материалов уголовного дела
4. тестирование
5. наблюдение

127. Воры по своей психологической структуре отличаются от других категорий преступников:
1. повышенной импульсивностью
2. пониженной тревожностью
3. ригидностью
4. индивидуальностью
5. эмоциональностью

128. Тип татуировки обычно указывает на:
1. характер совершенного преступления
2. агрессивный характер личности
3. место в преступной иерархии
4. конфликтность личности
5. касту преступника

129. Тип группы, более всего распространённый в организованной преступности:
1. союз
2. коллектив
3. корпорация

4. ассоциация
5. банда

130. Межличностные отношения в преступной группе оцениваются по критерию:
1. распределение ролей в группе
2. внешние атрибуты группы
3. наличие конфликтных ситуаций
4. преступное поведение
5. иерархия

РАЗДЕЛ 4. НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

001. Замедление темпа деятельности, трудности включения в задание, колебания внимания и уровня достижений, истощаемость вызваны:
1. дисфункцией лобных структур мозга
2. дисфункцией подкорковых структур мозга
3. нарушением зоны ТРО
4. нарушением межполушарного взаимодействия
5. дисфункцией затылочных структур мозга

002. Абилитация – это:
1. исследование нарушений процессов мозга
2. развитие утерянных навыков
3. просветительская деятельность, касающаяся освещения проблем нейропсихологии
4. развития навыков с «нуля»
5. неравнозначный вклад полушарий в деятельность мозга

003. Структура, соединяющая два полушария
1. мозолистое тело
2. мозжечок
3. лимбическая система
4. ствол
5. базальные ядра

004. Асимметрия мозга – это:
1. неравнозначный вклад правого полушария в деятельность мозга
2. неравнозначный вклад левого полушария в деятельность мозга
3. неравнозначный вклад полушарий в деятельность мозга
4. равнозначный вклад полушарий в деятельность мозга
5. возможность полушарий действовать совместно

005. За цикл «сон-бодрствование» отвечает:
1. ретикулярная формация

2. мозжечок
3. мост
4. теменные доли
5. гипофиз

006. Обработка сенсорной информации, поступающей из разных частей тела, осуществляется долями:
1. теменными
2. височными
3. лобными
4. затылочными
5. островковыми

007. Орбитальная зона лобных долей находится в постоянной связи с:
1. стволом мозга
2. теменной долей
3. лимбической системой
4. мозжечком
5. базальными ядрами

008. Ассоциативные системы связаны с:
1. анализом и переработкой информации одной модальности
2. анализом и синтезом информации разной модальности
3. синтезом возбуждений разной модальности с биологически значимыми сигналами
4. энергетическими, мотивационными и эмоционально-вегетативными
5. второй сигнальной системой

009. Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга включает в себя блок (блоков):
1. один
2. два
3. три
4. четыре
5. пять

010. По А.Р. Лурия блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации включает в себя:
1. корковые отделы зрительного, слухового и кинестетического анализаторов
2. лобные отделы мозга
3. подкорковые структуры мозга
4. лимбические структуры (таламус, гипоталамус, гиппокамп)
5. стволовые структуры мозга

011. Моторные, премоторные и префронтальные отделы лобных долей мозга входят в состав:
1. энергетический блок
2. блок приёма, переработки и хранения информации
3. блок программирования и контроля
4. блок регуляции эмоциональных состояний
5. подкорковые структуры мозга

012. Вид полей коры мозга за счет которого осуществляются символическая деятельность:
1. первичных
2. вторичных
3. третичных
4. вторичных и третичных
5. первичных и вторичных

013. Нарушение сознательной целенаправленной деятельности характерно для дисфункции:
1. энергетического блока
2. блока приема, переработки и хранения информации
3. блока программирования и контроля
4. блок поддержания эмоциональных состояний
5. подкорковых структур мозга

014. Блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации имеет следующее количество уровней:
1. один
2. два
3. три
4. четыре
5. пять

015. Самая большая по размеру доля:
1. лобная
2. височная
3. теменная
4. затылочная
5. островок

016. За общую генерализованную активность мозга, а также локальные избирательные изменения активности отвечает такой блок мозга, как:
1. энергетический
2. приема, переработки и хранения информации
3. программирования и контроля
4. поддержания эмоциональных состояний

5. подкорковых структур мозга

017. Осуществления различного рода регуляторных влияний происходит за счёт функционирования блока:
1. энергетического
2. приема, переработки и хранения информации
3. программирования и контроля
4. поддержания эмоциональных состояний
5. подкорковых структур мозга

018. Мнестическая деятельность включает в себя такие функции как:
1. хранение, упорядочивание, воспроизведение, запоминание
2. запоминание, хранение, забывание, воспроизведение
3. получение, переработка, воспроизведение, хранение
4. запоминание, упорядочивание, забывание, запечатление
5. забывание, хранение, получение, упорядочивание

019. Расстройства семантической памяти характерны для нарушения:
1. лимбической системы
2. диэнцефального уровня (гипофиза)
3. медиальных и базальных отделов лобных долей
4. продолговатого мозга (ствола)
5. массивных поражений левой лобной или обоих долей

020. Выраженное снижение кратковременной памяти («корсаковский синдром») характерно для нарушения:
1. лимбической системы
2. диэнцефального уровня (гипофиза)
3. медиальных и базальных отделов лобных долей
4. продолговатого мозга (ствола)
5. массивных поражений левой лобной или обоих долей

021. Сильное влияние интерференции следов и высокая реминисценция характерно для нарушения:
1. лимбической системы
2. диэнцефального уровня (гипофиза)
3. медиальных и базальных отделов лобных долей
4. продолговатого мозга (ствола)
5. массивных поражений левой лобной или обоих долей

022. Вид нарушения: псевдоамнезии, «плато» без стратегии, проблема построения программы запоминания наблюдается при поражении:
1. лимбической системы
2. диэнцефального уровня (гипофиза)
3. медиальных и базальных отделов лобных долей

4. продолговатого мозга (ствола)
5. массивных поражений левой лобной или обоих долей

023. Выраженные проблемы внимания, нарушения цикла сон-бодрствования, проблемы, связанные с сознанием характерны для нарушения:
1. лимбической системы
2. диэнцефального уровня (гипофиза)
3. медиальных и базальных отделов лобных долей
4. продолговатого мозга (ствола)
5. массивных поражений левой лобной или обоих долей

024. Модально-неспецифические нарушения памяти наблюдаются при поражении блока (блоков):
1. первого функционального
2. второго функционального
3. третьего функционального
4. второго и третьего функциональных
5. первого и второго функциональных

025. Модально-специфические нарушения памяти наблюдаются при поражении блока (блоков):
1. первого функционального
2. второго функционального
3. третьего функционального
4. второго и третьего функциональных
5. первого и второго функциональных

026. Поражения левого полушария мозга (у правшей) относится к такому виду нарушения памяти как:
1. слуховой
2. зрительной
3. тактильной
4. слухоречевой и зрительно-речевой
5. пространственной и цветовой

027. Проба «запоминание двух групп слов» используется для обнаружения нарушений в области:
1. продолговатого мозга
2. диэнцефального уровня
3. лимбической системы
4. медиальных и базальных отделов лобных долей
5. теменно-затылочные отделы

028. Локализация при нарушении зрительной памяти:
1. верхнетеменная область

2. задние отделы правого полушария (у правшей)
3. левая затылочная зона и прилегающие к ней области
4. передние отделы больших полушарий
5. теменно-затылочные отделы

029. Проба на воспроизведение последовательности ритма, воспроизведение мелодии используется для исследования нарушения памяти:
1. слухоречевой
2. двигательной
3. зрительной
4. пространственной
5. слуховой

030. Проба на повторение серии слов, на последовательное логическое изложение сюжета рассказа используется при нарушении памяти с локализацией:
1. лимбическая система
2. диэнцефальный уровень (гипофиз)
3. медиальные и базальные отделы лобных долей
4. продолговатый мозг (ствол)
5. массивные поражения левой лобной или обоих долей

031. Существует следующее количество уровней головного мозга:
1. 3
2. 4
3. 5
4. 6
5. 7

032. Структуры II уровня головного мозга:
1. ретикулярная формация и другие структуры ствола
2. кора больших полушарий
3. базальные ядра
4. мозжечок
5. гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро

033. Функции III уровня головного мозга:
1. управление вегетативными процессами
2. управление чувствительными и двигательными функциями, сложными когнитивными процессами
3. управление непроизвольными движениями
4. осуществление эмоциональных реакций, эндокринная регуляция
5. ориентировка в пространстве, координация движений.

034. Обобщённое, опосредованное психическое отражение, связанное с отвлечённым мышлением, обеспечивается:
1. первичными полями задней коры
2. вторичными полями задней коры
3. третичными полями задней коры
4. промежуточными полями задней коры
5. подкорковые системы

035. Зона Брока находится в доле:
1. теменная
2. затылочная
3. лобная
4. височная
5. островковая

036. Доля, являющаяся местом расположения зрительной коры:
1. теменная
2. затылочная
3. лобная
4. височная
5. островковая

037. Целостное отражение предметов, ситуаций и событий, возникающее при непосредственном воздействии раздражителей на рецепторы – это:
1. ощущение
2. память
3. эмоции
4. восприятие
5. воображение

038. Сенсорные расстройства в виде нарушений различных видов ощущений (светоощущений, цветоощущений, высоты, громкости и т.д.) связанны с поражением:
1. глубинных структур головного мозга
2. периферического и подкорковых уровней анализаторных систем
3. поражением вторичных корковых полей
4. структур среднего мозга
5. спинного мозга

039. Гностические расстройства, возникающие в следствии локального поражения головного мозга – это:
1. афазии
2. апраксии
3. гнозии
4. агнозии

5. алалии

040. Локализация поражения головного мозга при оптико-пространственной агнозии:
1. передние отделы затылочной области
2. 18, 19 поля нижней части широкой зрительной сферы
3. 18, 19 поля верхней части широкой зрительной сферы
4. затылочно-теменные отделы мозга, 18, 19 поля, нижняя часть широкой зрительной сферы
5. левая затылочная зона и прилегающие к ней области

041. Проявления симультанной агнозии:
1. потеря способности распознавать лица
2. не узнавание предметов, нарушение восприятие перечеркнутых, наложенных и перевернутых изображений
3. правильное копирование букв и невозможность их называния
4. нарушение ориентировки в пространственных признаках окружающей среды
5. невозможность восприятия двух объектов одновременно

042. Поражение затылочно-теменных отделов головного мозга, 18, 19 поля, нижняя часть широкой зрительной сферы соответствует такому виду агнозии как:
1. предметная
2. симультанная
3. буквенная
4. цветовая
5. оптико-пространственная

043. Симптом, при котором «Больной не узнаёт качество материала (шероховатость, гладкость, мягкость и т.п.)»:
1. тактильная алексия
2. тактильно-предметная агнозия
3. астереогноз
4. агнозия текстуры
5. пальцевая агнозия

044. Пробы: «Фигуры Поппельрейтера», перечёркнутые изображения, перевёрнутые изображения, копирование изображений используются для диагностики агнозии:
1. буквенной
2. цветовой
3. предметной
4. оптико-пространственной
5. симультанной

045. Основные симптомы соматоагнозии:
1. нарушение ориентировки в лево-правых координатах
2. право- или левосторонняя гемиплегия
3. тетрапарез
4. нарушение восприятия «схемы тела», расстройство узнавания частей тела
5. гипотония мышц верхних или нижних конечностей

046. Пробы «рисование куба, с немыми часами, на копирование позы, чтение зеркальный букв» используются для исключения агнозии:
1. оптико-пространственной
2. предметной
3. цветовой
4. буквенной
5. соматоагнозии

047. Локализация поражения головного мозга при лицевой агнозии:
1. передние отделы затылочной области
2. 18, 19 поля нижней части широкой зрительной сферы
3. 18, 19 поля верхней части широкой зрительной сферы
4. затылочно-теменные отделы мозга, 18, 19 поля, нижняя часть широкой зрительной сферы
5. поражение задних отделов правого полушария

048. Структурно-функциональная единица работы мозга, нарушение которой ведёт к появлению нейропсихологического синдрома – это:
1. ВПФ
2. вторичный симптом
3. нейропсихологический фактор
4. ассоциативная система
5. межполушарное взаимодействие

049. Способ восприятия, характеризующийся единомоментным восприятием информации, восприятием образа целиком:
1. синхронный
2. сукцессивный
3. ассоциативный
4. симультанный
5. интегративный

050. Морфологический субстрат фактора программирования и контроля:
1. все уровни и разделы неспецифических систем
2. мозолистое тело
3. вторичные поля коры больших полушарий, корково-корковые и корково-подкорковые связи

4. вторичные поля двигательного анализатора, премоторный отдел (6, 8, 44, 45 поля)
5. префронтальные отделы (9, 10, 11, 12, 32, 46, 47 поля)

051. Симптомы, соответствующие общемозговому фактору:
1. нарушение «кинетических мелодий»
2. нарушение высших форм регуляторных процессов, произвольной регуляции психических процессов
3. нарушение динамических аспектов психических процессов и колебания в протекании различных функций
4. различные гностические дефекты и модально-специфические мнестические нарушения
5. трудность оперирования пространственными и квазипространственными отношениями

052. Соматотопическая проекция обеспечивается в:
1. субкортикальных структурах мозга
2. проекционных зонах коры
3. передней коре
4. стволовых структурах мозга
5. мозолистое тело

053. Фактор, вносящий вклад в регуляцию тонуса и бодрствования организма:
1. общемозговой
2. модально-неспецифический
3. межполушарного взаимодействия
4. модально-специфический
5. программирования и контроля

054. Нейропсихологический фактор, функциональное нарушение или недостаточность которого приводит к оптической аграфии – это фактор:
1. перцептивный
2. пространственный
3. кинетический
4. кинестетический
5. акустический

055. Нарушения, при котором больные при попытке назвать предмет произносят многократно одно и то же слово с различными литеральными ошибками (поиск звукового оформления слова) – это афазия:
1. лобная
2. амнестическая
3. акустико-мнестическая
4. сенсорная

5. семантическая

056. Область перекрытия всех анализаторных систем человека:
1. первичные поля задней коры
2. вторичные поля задней коры
3. третичные поля задней коры
4. промежуточные поля задней коры
5. подкорковые структуры

057. Последовательное восприятие раздражителей, характеризующихся порядком следования:
1. сукцессивное восприятие
2. дизонтогенез психический
3. интериоризация
4. симультанный синтез
5. экстериорезация

058. Управление чувствительными и двигательными функциями, сложными когнитивными процессами осуществляет:
1. ретикулярная формация и структуры ствола
2. подкорковые структуры
3. кора больших полушарий
4. лимбическая система
5. мозжечок

059. Доля, являющаяся местом расположения слуховой коры:
1. теменная
2. затылочная
3. лобная
4. височная
5. островковая

060. Количество полей выделяемых согласно цитоархитектонической карте полей Бродмана:
1. 52
2. 62
3. 45
4. 54
5. 56

061. Блок восприятия, переработки и хранения информации:
1. первый
2. второй
3. третий
4. четвёртый

5. пятый

062. Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности:
1. первый
2. второй
3. третий
4. четвёртый
5. пятый

063. Психическое отражение в форме ощущения наличия сенсорных признаков стимула обеспечивается:
1. вторичными полями
2. первичными полями
3. третичными полями
4. межполушарными связями
5. зоной ТПО

064. Основоположник отечественной нейропсихологии:
1. А.Р. Лурия
2. П.К. Анохин
3. С.Л. Рубинштейн
4. И. Павлов
5. Л.С. Выготский

065. Нейропсихологическая диагностика позволяет определить:
1. особенности генеза психических функций
2. целостный синдром нарушений ВПФ, обусловленный поломкой (или особым состоянием) одного или нескольких факторов;
3. физиологическая деятельность мозговых структур
4. мотивационные аспекты когнитивной деятельности
5. эмоциональные аспекты когнитивной деятельности

066. Закономерное сочетание симптомов, возникающих при поражении того или иного участка мозга:
1. психическая функция
2. нейропсихологический синдром
3. двойная диссоциация
4. функциональная система
5. особенности генеза психических функций

067. Блок энергетического обеспечения психической деятельности:
1. первый
2. второй
3. третий

4. четвёртый
5. пятый

068. Основные восстановительные и коррекционные приемы при нарушениях психических функций это восстановление:
1. в форме автоматической компенсации нарушенной функции
2. путём перестройки функциональных систем
3. путем перемещения нарушенной функции в сохранные отделы мозга (викариат)
4. путем возбуждения функции
5. путем торможения функции

069. Превращение наглядного восприятия в отвлеченное мышление осуществляется:
1. первичными полями задней коры
2. вторичными полями задней коры
3. третичными полями задней коры
4. промежуточными полями задней коры
5. стволовыми структурами мозга

070. Отражение в форме целостной картины отношений и взаимосвязей объектов и явлений внешнего мира осуществляется:
1. первичными полями задней коры
2. вторичными полями задней коры
3. третичными полями задней коры
4. промежуточными полями задней коры
5. стволовыми структурами мозга

071. Превращение последовательно поступающих (сукцессивных) сигналов в одновременно обозримые (симультанные) группы:
1. первичные поля задней коры
2. вторичные поля задней коры
3. третичные поля задней коры
4. промежуточные поля задней коры
5. стволовыми структурами мозга

072. Обобщённое, опосредованное психическое отражение, связанное с отвлечённым мышлением, обеспечивается:
1. первичными полями задней коры
2. вторичными полями задней коры
3. третичными полями задней коры
4. промежуточными полями задней коры
5. стволовыми структурами мозга

073. Переход от уровня непосредственного наглядного синтеза к уровню символических процессов обеспечивается:
1. первичными полями задней коры
2. вторичными полями задней коры
3. третичными полями задней коры
4. промежуточными полями задней коры
5. стволовыми структурами мозга

074. Психическое отражение, опосредованное операциями с понятиями, суждениями и логическими структурами обеспечивается:
1. лобной областью
2. вторичными полями височной области
3. мозолистым телом
4. зоной ТПО
5. стволовыми структурами мозга

075. Блок мозга, обеспечивающий в структуре деятельности функцию отражения реальности в виде признаков, предметных образов и понятий:
1. первый
2. второй
3. третий
4. четвертый
5. пятый

076. Взаимодействие органов чувств, при котором, работа одного анализатора активирует работу другого:
1. кинестезия
2. синестезия
3. стереогноз
4. синкенезия
5. аназогнозия

077. Проба, направленная на исследование двигательной сферы:
1. кинестетический праксис
2. динамический праксис
3. пробы Хэда
4. реципрокная координация
5. контаминация

078. В структуру речи входит:
1. мотив высказывания, внутреннее программирование, внешняя реализация замысла, контроль за процессом высказывания
2. семантические поля
3. процессы мышления, восприятия, сохранения информации
4. языковые способности

5. фрагментарность

079. Н. Хомский выдвинул идею:
1. о том, что язык ограничивает познание мира
2. о врожденности языковых структур
3. о том, что язык регулирует деятельность человека
4. язык - есть цепь стимулов и реакций
5. о том, что язык регулирует сознание человека

080. Онтогенез языковой способности – это:
1. процесс социализации ребенка
2. процесс освоения ребенком грамматических и синтаксических правил языка
3. взаимодействие процессов общения со взрослыми и развития предметной и познавательной деятельности
4. процесс интериоризации
5. процесс экстериоризации

081. Расстройство структурной переработки информации вызвано поражением:
1. первичных полей задней коры
2. вторичных полей задней коры
3. третичных полей задней коры
4. промежуточных полей задней коры
5. подкорковых систем

082. Предвосхищение представления предмета, действий с ним, результата действий, еще до того, как произошло восприятие предмета (объекта, явления):
1. парагнозия
2. персеверация
3. астереогноз
4. антиципация
5. семантическая афазия

083. Навязчивое, упорное повторение одних и тех же предыдущих движений, звуков, слов, фраз, образов, мыслей:
1. парагнозия
2. парафазия
3. антиципация
4. персеверация
5. семантическая афазия

084. Область мозга, играющая решающую роль в ситуациях неопределённости и свободного выбора:

1. диэнцефальная область
2. ТПО
3. лобные доли
4. правое полушарие головного мозга
5. левое полушарие головного мозга

085. Невозможность вспомнить название предъявленного предмета или нарисовать (дорисовать) предмет по инструкции:
1. амнестическая (оптическая) афазия
2. семантическая афазия
3. апроктогнозия
4. премоторный синдром
5. парагнозия

086. Оценка отдельных элементов изображения, а не изображения в целом:
1. контаминация
2. интерференция
3. фрагментарность
4. персеверация
5. парагнозия

087. Расстройство мозговой деятельности, возникающее при поражении правого полушария, когда больной не воспринимает левой половины пространства:
1. аназогнозии
2. односторонней пространственной фиксированной гемианопсии
3. семантической афазии
4. апрактоагнозии
5. парагнозия

088. Тип нарушения речи, при котором характерен поиск не наименования, а звукового оформления слова. Например, лимон - дион, люноло, молонор, ноло:
1. сенсорная афазия
2. акустико-мнестическая афазия
3. амнестическая афазия
4. семантическая афазии
5. динамическая афазия

089. Игнорирование левой половины зрения возникает при нарушениях:
1. заднеассоциативной коры правого полушария
2. заднеассоциативной коры левого полушария
3. затылочных отделов мозга
4. височных отделов мозга
5. лобных отделов мозга

090. Поиски нужного слова из семантического поля путём перебора всех слов (лимон – это не апельсин и не яблоко, что-то кислое; или пустое перечисление функций):
1. акустико-мнестическая афазия
2. семантическая афазия
3. сенсорная афазия
4. амнестическая афазия
5. динамическая афазия

091. Симптомы дезавтоматизации, отрывистости, недостаточности плавности и дозированности движений возникают при дефиците:
1. кинестетического практиса
2. кинетического праксиса
3. пространственного праксиса
4. симультанного гнозиса

092. Нарушение в речи понимания сравнительных конструкций и конструкций с предлогами:
1. акустико-мнестическая афазия
2. семантическая афазия
3. сенсорная афазия
4. амнестическая афазия
5. парагнозия

093. Нарушение, при котором цвет перестает ассоциироваться с предметом:
1. предметная оптическая агнозия
2. цветовая агнозия
3. буквенная агнозия (оптическая аллексия)
4. дальтонизм
5. парагнозия

094. Невозможность объединить отдельные признаки в целостный образ вызываются:
1. поражением лобных областей мозга
2. нарушенной работой мозолистого тела
3. локальными поражениями вторичных зон коры зрительного анализатора
4. поражением затылочных областей мозга
5. поражением височных областей мозга

095. Выпадение первичных зрительных полей зрения (левого или правого):
1. скотома
2. афферентный парез
3. гомонимная гемианопсия
4. левосторонняя гемианопсия
5. парагнозия

096. Тип нарушения, при котором телефон воспринимается как часы, очки как велосипед, петух как пожар, соответствует:
1. предметной оптической агнозии
2. цветовой агнозии
3. буквенной агнозии (оптическая аллексия)
4. амузии
5. парагнозии

097. Нарушение, при котором буквы превращаются в бессмысленный набор составляющих их элементов, характерно:
1. предметной оптической агнозии
2. цветовой агнозии
3. буквенной агнозии (оптическая аллексия)
4. эклектическому мутизму
5. парагнозии

098. Невозможность удерживания в слухоречевой памяти серий букв, слов, слогов, является:
1. недостаточностью теменных отделов задней коры
2. поражением третичных отделов задней коры
3. поражением вторичных отделов височной области
4. нарушением третичных отделов височной коры
5. недостаточностью лобных отделов задней коры

099. Невозможность видеть сразу несколько предметов, предъявляемых зрительно, характерно для:
1. симультанной агнозии
2. предметной агнозии
3. скотомы
4. анозогнозии
5. парагнозия

100. Нарушение восприятия логико-грамматических конструкций («брат отца» и «отец брата») возникает при поражении:
1. заднеассоциативной коры правого полушария
2. заднеассоциативной коры левого полушария
3. затылочных отделов мозга
4. височных отделов мозга
5. лобных отделов мозга

101. Пространственные ошибки в двигательных пробах, трудности зеркального типа при написании букв, конструировании фигур, ошибки определения времени по часам
1. апрактоагнозия
2. амнезия

3. симультанная агнозия
4. предметная агнозия
5. парагнозия

102. Бездумное, механическое воспроизведение движения психолога или определённых характеристик стимула – это:
1. апрактоагнозия
2. стереотипия
3. эхопраксия
4. предметная агнозия
5. амнезия

103. Невозможность осуществления сложения или вычитания чисел, трудности перехода через десяток – это:
1. амнезия
2. афазия
3. акалькулия
4. алексия
5. эхопраксия

104. Невозможность узнать знакомое лицо или портрет – это:
1. апроктогнозия
2. амнезия
3. прозопагнозия
4. гемианопсия
5. парагнозия

105. Дезорганизация и распад познавательной деятельности вызваны нарушением работы:
1. диэнцефальной области
2. ТПО
3. лобных отделов мозга
4. правого полушария головного мозга
5. левого полушария головного мозга

106. Затруднения в протекании наиболее сложных познавательных процессов, требующих межанализаторных синтезов вызваны нарушением работы:
1. лобных отделов мозга
2. теменных отделов мозга
3. третичных полей задней коры
4. вторичных полей задней коры
5. левого полушария головного мозга

107. Нейропсихологический фактор, обеспечиваемый заднелобной (премоторной) областью – это фактор:
1. перцептивный
2. пространственный
3. кинестетический
4. кинетический
5. акустический

108. Исполнение написания обеспечивается:
1. затылочными отделами коры
2. теменно-височно-затылочными отделами коры
3. теменной и премоторной зонами коры
4. лобными отделами
5. глубинными структурами

109. Нейродинамический фактор обеспечивается:
1. верхневисочной зоной
2. широкой височной зоной
3. глубинными структурами
4. мозолистым телом
5. лобными отделами

110. Фактор межполушарного взаимодействия обеспечивается:
1. верхневисочной зоной
2. широкой височной зоной
3. глубинными структурами
4. мозолистым телом
5. лобными отделами

111. Невозможность гибкой смены упроченного ранее стереотипа – это:
1. дискенезия
2. эхолалия
3. стереотипия
4. апраксия
5. апроктогнозия

112. Центральное место в структуре нарушений слухоречевой памяти при поражениях левого полушария занимает:
1. сужение объема слухоречевой памяти
2. патологическая тормозимость следов в условиях интерференции
3. нарушения заданного порядка элементов
4. динамическая организация речевых процессов
5. сужение объема зрительной памяти

РАЗДЕЛ 5. ОБЩЕПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ

001. Анализ продуктов деятельности основан на:
1. предпосылке о единстве внутренних психических процессов и внешних форм поведения
2. сохранении всего, что нарисовал человек
3. личной беседе о творчестве человека
4. проведении тестирования с испытуемым
5. тестирование

002. Часть психологического теста или его подшкала, имеющая самостоятельное значение – это:
1. тест
2. субтест
3. субшкала
4. тестирование
5. опрос

003. Метод научного исследования, предполагающий создание некоторых искусственных условий:
1. эксперимент
2. включенное наблюдение
3. опрос
4. интервью
5. тестирование

004. Психологические тесты, основу которых составляют различного рода бланки с текстами:
1. аппаратурные тесты
2. опросники
3. ручные тесты
4. бланковые тесты
5. интервью

005. Продукты деятельности – это:
1. написанные человеком тексты, произведенные предметы, рисунки
2. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
3. модель
4. статистический метод, анализирующий влияние факторов на исследуемую переменную

006. Тесты, основанные на получении информации о человеке на базе механизма проекции:
1. наблюдение

2. проективные тесты
3. моделирование
4. бланковые тесты
5. анкета

007. Метод исследования, предполагающий личную беседу исследователя с испытуемым:
1. опрос
2. анкета
3. интервью
4. наблюдение
5. опросники

008. Аппаратурные тесты:
1. тесты, использующие специальную аппаратуру для предъявления и обработки информации
2. опрос
3. проективные тесты
4. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
5. анкета

009. Бланковые тесты:
1. стандартизированная методика психологического исследования
2. психологические тесты, предназначенные для диагностики устойчивых состояний
3. часть психологического теста или его подшкала
4. психологические тесты, основу которых составляют различного рода бланки с текстами и т.п.
5. предварительное исследование некоторой проблемы

010. Интервью используют в:
1. психологических тестах, основная задача которых состоит в изучении познавательных процессов
2. методе психологического исследования, предполагающий личную беседу исследователя с испытуемым
3. исследование, основанном на получении, анализе и обобщении опытных данных
4. методе научного исследования, предполагающий создание некоторых искусственных условий
5. предварительном исследовании некоторой проблемы

011. Тестирование – это:
1. процесс применения тестов и других психодиагностических методик
2. направление исследований в социальной психологии

3. стандартизированная методика психологического исследования
4. предварительное исследование некоторой проблемы
5. в методе психологического исследования, предполагающий личную беседу исследователя с испытуемым

012. Проективные тесты – это:
1. часть психологического теста или его подшкала
2. тесты, направленные на исследование познавательных способностей
3. тесты, основанные на получении информации о человеке на базе механизма проекции
4. область теоретических знаний и совокупность практических методов психологического воздействия
5. исследование, предполагающее создание некоторых искусственных условий

013. Экспериментом называется:
1. совокупность прикладных психологических знаний, умений и навыков.
2. метод научного исследования, предполагающий создание некоторых искусственных условий
3. область теоретических знаний и совокупность практических методов психологического воздействия
4. наблюдение за поведением людей, предполагающее наличие определенной схемы наблюдения
5. набор психологических методик

014. Субтест – это:
1. набор психологических методик
2. область теоретических знаний и совокупность практических методов психологического воздействия
3. совокупность прикладных психологических знаний, умений и навыков
4. часть психологического теста или его подшкала, имеющая самостоятельное значение
5. бланковый тест

015. Тесты, использующие специальную аппаратуру, технические устройства для предъявления и обработки информации – это:
1. аппаратурные тесты
2. бланковые тесты
3. анкеты
4. опросники
5. субтест

016. Впервые был введен в психологию термин «тест»:
1. Дж. Кеттелом
2. З. Фрейдом

3. В. Вундтом
4. Ф. Гальтоном
5. Ч. Спирменом

017. Применил принципы тестологических исследований к высшим психическим функциям человека:
1. А. Бине
2. Ч. Спирмен
3. З. Фрейд
4. В. Вундт
5. Ч. Спирмен

018. Первый стандартизированный тест был составлен:
1. Дж. Кеттелом
2. З. Фрейдом
3. В. Вундтом
4. Торндайком
5. Ч. Спирменом

019. Разработал приёмы диагностики способностей, которые положили начало тестированию, методы статистической обработки результатов исследований:
1. А. Бине
2. Ч. Спирмен
3. В. Вундт
4. Ф. Гальтон
5. В. Вундт

020. Разработал основные методы корреляционного анализа для стандартизации тестов и объективного измерения тестологических исследований:
1. А. Бине
2. Ч. Спирмен
3. В. Вундт
4. Ф. Гальтон
5. В. Вундт

021. Опросник Я. Стреляу направлен на исследование:
1. волевой саморегуляции
2. темперамента
3. интеллекта
4. воображения
5. характера

022. Тест-опросник А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана направлен на изучение:

1. интеллекта
2. волевой саморегуляции
3. воображения
4. темперамента
5. характера

023. Для изучение волевой саморегуляции разработан тест:
1. А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана
2. Л. Выготский, А. Лурия
3. А. Леонтьев, Б. Зейгарник
4. Ю. Гиппенрейтер, Р. Немов
5. Е. Эйдман

024. Тест структуры интеллекта составил:
1. Л. Выготский
2. А. Лурия
3. Е. Эйдман
4. Р. Амтхауэр
5. Е. Эйдман

025. Рисуночный апперцептивный тест направлен на:
1. выявление акцентуаций
2. изучение характера
3. выявление личностной интеграции
4. регистрацию состояния психики
5. волевую саморегуляцию

026. Тест несуществующее животное направлен на:
1. регистрацию состояния психики
2. изучение характера
3. изучение темперамента
4. выявление личностных черт
5. волевую саморегуляцию

027. Тесты интеллекта – это:
1. тесты, для оценки степени отклонения от нормы уровня развития психических функций
2. группа тестов, предназначены для изучения мышления человека
3. группа, с которой сравниваются результаты
4. тесты, для выявления акцентуаций характера
5. тесты креативности

028. Группа тестов, предназначены для изучения мышления человека – это тесты:
1. личностные

2. проективные
3. креативности
4. интеллекта
5. для выявления акцентуаций характера

029. 16 различных черт личности можно выявить с помощью:
1. MMPI
2. КОТ
3. теста Кеттела
4. АСТУР
5. МЛО

030. Тест Кеттелла позволяет выявить:
1. акцентуацию
2. интеллект
3. темперамент
4. 16 различных черт личности
5. креативность

031. Автор теста склонности к риску:
1. Ю. Гиппенрейтер
2. Л. Выготский
3. А. Лурия
4. А. Шмелев
5. Р. Немов

032. А. Шмелев автор теста на исследование:
1. интеллекта
2. склонности к риску
3. воображения
4. темперамента
5. креативность

033. Тест исследования характерологических тенденций составил:
1. Т. Лири
2. Л. Выготский
3. А. Лурия
4. А. Шмелев
5. Р. Немов

034. Американский психолог Т. Лири разработал тест:
1. исследования характерологических тенденций
2. выявление акцентуаций
3. выявление личностной интеграции
4. тест интеллекта

5. тест креативности

035. Психологом Т. Лири разработал методику:
1. диагностики межличностных отношений
2. определение умственного развития младшего школьника
3. определение умственного развития дошкольника
4. определение умственного развития старшего школьника
5. определение креативности школьника

036. Методика диагностики межличностных отношений была разработана:
1. Ю. Гиппенрейтер
2. Л. Выготский
3. А. Лурия
4. Т. Лири
5. Р. Немов

037. Тест структуры интеллекта Амтхауэра содержит следующее количество субъектов:
1. 13
2. 10
3. 12
4. 11
5. 7

038. Автором интеллектуального теста, свободного от влияния культуры является:
1. Векслер Д.
2. Кеттелл Р.
3. Равен Дж.
4. Торренс Е.
5. Пиаже Ж.

039. Метод формирующего эксперимента разработал:
1. А.В. Петровский
2. А.Ф. Лазурский
3. С.П. Рубинштейн
4. П.Я. Гальперин
5. Л.С. Выготский

040. К сравнительным методам исследования относится:
1. анкетирование
2. беседа
3. социометрия
4. тестирование
5. биографический

041. Метод, исследующий роль наследственности, среды и воспитания в психическом развитии личности:
1. анкетирование
2. близнецовый
3. социометрия
4. тестирование
5. биографический

042. К методам анализа продуктов деятельности относится:
1. анкетирование
2. близнецовый
3. социометрия
4. Рисуночный тест
5. биографический

043. К лонгитюдным методам исследования относится:
1. анкетирование
2. близнецовый
3. социометрия
4. Рисуночный тест
5. биографический

044. Метод эксперимента разработал:
1. А.В. Петровский
2. А.Ф. Лазурский
3. С.П. Рубинштейн
4. П.Я. Гальперин
5. В. Вундт

045. Наиболее часто встречающееся значение в ряду переменных называется:
1. средней арифметической
2. медианой
3. модой
4. дисперсией
5. стандартным отклонением

046. Сумма или совокупность психологических характеристик человека, определяющих его место в группе – это:
1. статус
2. роль
3. образ
4. положение
5. нравственность

047. Наличие чувства меры во взаимоотношениях с людьми – это:

1. воспитанность
2. психологический такт
3. педагогический такт
4. нравственность
5. статус

048. Совокупность соподчиненных позиций членов группы в системе внутригрупповых межличностных предпочтений понимается как:
1. социометрическая структура
2. социометрическая система
3. социометрический коллектив
4. социометрическая группа
5. социометрический подгруппа

049. Совокупность позиций членов группы в системах информационных потоков, связывающих членов группы между собой и внешней средой:
1. коммуникативная
2. эмоциональная
3. иерархическая
4. межролевая
5. групповая

050. Система взаимоположений членов группы в зависимости от их способности оказывать влияние в малой группе понимается как структура:
1. социальной власти
2. лидерства
3. ролей
4. позиционная
5. группы

051. Подчинение индивида групповому давлению, возникающему из конфликта между его собственным мнением и мнением группы – это:
1. конформизм
2. приспособленчество
3. пассивное принятие
4. отсутствие собственной позиции
5. отчуждение

052. Столкновение противоположно направленных организационных позиций индивидов или групп безотносительно целей друг друга называется:
1. организационный
2. межличностный
3. внутриличностный
4. невротический
5. организационный

053. Приспособление строения и функций организма к условиям среды, направленное на сохранение гомеостаза, называется:
1. агрессия
2. адаптация
3. агорафобия
4. агнозия
5. аграфия

054. Индивидуальное или коллективное поведение, направленное на нанесение физического или психического вреда другому человеку, называется:
1. агрессия
2. адаптация
3. агорафобия
4. агнозия
5. аграфия

055. Минимальное количество членов малой группы (человек):
1. 5-6
2. 8
3. 2-3
4. 10
5. 7

056. Выборка стандартизации – это:
1. группа, состоящая из людей, обладающих стандартным набором качеств
2. группа людей, к которой применяются формализованные методики
3. группа людей, которые реально (непосредственно) подвергаются тестированию
4. большая совокупность людей, относительно которой психологи-тестологи собираются делать выводы
5. группа людей, к которой применяются проективные методики

057. Понятие «репрезентативность выборки» означает:
1. вероятностные свойства (конкретные параметры) данной выборки очень близки к свойствам генеральной совокупности респондентов
2. выборка ориентирована на широкую популяцию
3. выборка состоит из людей, пожелавших принять участие в исследовании
4. использование одной и той же выборки для двух разных исследований
5. выборка ориентирована на студентов

058. Группа людей, на которую ориентируется человек, в которой он заимствует идеи:
1. референтная группа
2. контрольная группа

3. группа испытуемых
4. экспериментальная группа
5. коллектив

059. Группа, с которой сравниваются результаты, полученные в экспериментальной группе:
1. экспериментальная группа
2. контрольная группа
3. группа испытуемых
4. референтная группа
5. коллектив

060. Группа испытуемых, на которой проводится исследование с целью проверки гипотезы:
1. экспериментальная группа
2. группа испытуемых
3. референтная группа
4. контрольная группа
5. коллектив

061. Психологически зрелая, высокоразвитая социальная группа:
1. группировка
2. социум
3. группа испытуемых
4. коллектив
5. контрольная группа

062. Референтная группа:
1. группа людей, на которую ориентируется человек, в которой он заимствует для себя цели, ценности, идеи
2. группа испытуемых, на которой проводится исследование с целью проверки некоторой гипотезы
3. высокоразвитая малая группа людей, отношения в которой строятся на позитивных нормах морали
4. психологически зрелая, высокоразвитая социальная группа
5. контрольная группа

063. Контрольная группа:
1. группа людей, на которой проводится исследование
2. группа, с которой сравниваются результаты, полученные в ходе исследования в экспериментальной группе
3. люди, выделенные на основе какого-либо одного или нескольких, общих для них признаков
4. группа, на которой исследуют определенные групповые взаимодействия

5. группа, с которой сравниваются результаты, полученные в ходе исследования в экспериментальной группе

064. Экспериментальная группа – это группа:
1. испытуемых, на которой проводится исследование с целью проверки некоторой гипотезы
2. подвергающаяся испытаниям
3. предназначенная для изучения личных взаимоотношений
4. предназначенная для увеличения социализации людей
5. с которой сравниваются результаты, полученные в ходе исследования в экспериментальной группе

065. Коллектив – это:
1. группа людей, включающая от 2-3 до 20-30 человек
2. психологически зрелая, высокоразвитая социальная группа
3. группа испытуемых, на которой проводится исследование с целью проверки некоторой гипотезы
4. группа людей, обладающих общими интересами, ценностями и целями
5. группа, с которой сравниваются результаты, полученные в ходе исследования в экспериментальной группе

066. Единообразие проведения и обработки теста, независимость результатов теста от внутренних и внешних раздражителей, называется:
1. уникальность теста
2. валидность теста
3. адаптация теста
4. стандартизация теста
5. независимость теста

067. Валидность психодиагностической методики:
1. соответствие результатов, получаемых при помощи методики
2. величина, значения которой не остаются постоянными
3. предварительное исследование некоторой проблемы
4. требование, предъявляемое к научным понятия
5. усредненная оценка по данному тесту

068. Независимые переменные:
1. усредненная оценка по данному тесту большой группы людей
2. критерий, на основе которого судят о значимости связей
3. анализ корреляций случайных величин
4. переменные, которые управляется экспериментально или с целью наблюдения за ее воздействием
5. величина, значения которой не остаются постоянными

069. Гипотеза, которая проверяется на согласованность с имеющимися выборочными данными:
1. альтернативное решение
2. гипотеза
3. альтернативная гипотеза
4. нулевая гипотеза
5. величина, значения которой не остаются постоянными

070. Способ исследования, диагностики, коррекция и проектирования жизненного пути:
1. лонгитюдное исследование
2. биографический метод
3. единичное исследование
4. тестирование
5. интервью

071. Верификация – это:
1. усредненная оценка по данному тесту большой группы нормальных, здоровых людей
2. проверка правильности, достоверности, истинности чего-либо
3. метод, опирающийся на мнения людей
4. величина, разделяющая ряд значений на две равные половины
5. способ исследования, диагностики, коррекции и проектирования жизненного пути

072. Прямое измерение – это:
1. измерение, при котором искомое значение находят непосредственно
2. проводимые одновременно измерения нескольких похожих признаков
3. статистический метод, анализирующий влияние факторов на исследуемую переменную
4. измерение разных признаков
5. метод, опирающийся на мнения людей

073. Измерение – это:
1. процедура определения количественной выраженности психологических феноменов
2. синоним шкалирования
3. сильное развитие, выделение на фоне других какой-либо одной черты характера человека
4. измерения, проводимые совместно двух или нескольких разных признаков
5. измерение, при котором искомое значение находят непосредственно

074. Величина, разделяющая ряд значений на две равные половины:
1. мода
2. медиана

3. фактор
4. интервал
5. мера

075. Метод анализа, связанный с вычислением и изучением коэффициентов корреляции между переменными:
1. корреляционный анализ
2. дисперсионный анализ
3. коэффициент корреляции
4. регрессионный анализ
5. моделирование

076. Синоним номотетического подхода исследования:
1. идеографический
2. целостный
3. объективный
4. фрагментарный
5. графология

077. Мера – это:
1. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
2. объект, на котором проводится научное исследование
3. отклонение от нормальной величины
4. единица измерения, некоторая числовая функция, ставится каждому множеству
5. неадекватное отражение воспринимаемого предмета и его свойств

078. Погрешность – это:
1. отклонение от нормальной величины
2. неадекватное отражение воспринимаемого предмета и его свойств
3. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
4. отрицательное значение
5. единица измерения, некоторая числовая функция, ставится каждому множеству

079. Прямое измерение – это:
1. включенное наблюдение
2. измерение при котором искомое свойство индивида получают непосредственно
3. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
4. опрос
5. не включённое наблюдение

080. Косвенное измерение – это:
1. неадекватное отражение воспринимаемого предмета и его свойств
2. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
3. определение искомого признака получают на основании прямых измерений
4. не включенное наблюдение
5. опрос

081. Метод, по Рубинштейну – это:
1. неадекватное отражение воспринимаемого предмета и его свойств
2. аффилиация
3. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
4. путь познания, способ, посредством которого познается предмет науки
5. определение искомого признака получают на основании прямых измерений

082. Моделирование – это:
1. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
2. синоним аффилиации
3. синоним рефлексии
4. неадекватное отражение воспринимаемого предмета и его свойств
5. путь познания, способ, посредством которого познается предмет науки

083. Измерение – это:
1. процедура определения количественной выраженности психологических феноменов
2. синоним шкалирования
3. сильное развитие, выделение на фоне других какой-либо одной черты характера человека
4. измерения, проводимые совместно двух или нескольких разных признаков
5. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства

084. Измеряемая величина – это:
1. сильное развитие, выделение на фоне других какой-либо одной черты характера человека
2. признак, который исследуется в эксперименте
3. проводимые одновременно измерения нескольких похожих признаков
4. измерения, проводимые совместно двух или нескольких разных признаков
5. синоним шкалирования

085. Совокупные измерения – это:

1. проводимые одновременно измерения нескольких похожих признаков
2. признак, который исследуется
3. статистический метод, анализирующий влияние факторов на исследуемую переменную
4. измерение разных признаков
5. синоним шкалирования

086. Совместные измерения – это:
1. опрос одновременно двух человек
2. статистический метод, анализирующий влияние факторов на исследуемую переменную
3. проводимые одновременно измерения нескольких похожих признаков
4. измерения, проводимые совместно двух или нескольких разных признаков
5. синоним шкалирования

087. Интервальная шкала – это:
1. статистический метод, анализирующий влияние факторов на исследуемую переменную
2. шкала числа, в которой разделены интервалами, нулевая точка в ней выбирается произвольно
3. создание искусственной модели феномена, повторяющего параметры и свойства
4. шкала числа, в которой разделены интервалами, нулевая точка в ней не выбирается произвольно
5. синоним шкалирования

088. Шкала числа, в которой разделены интервалами, нулевая точка в ней выбирается произвольно:
1. номенативная шкала
2. ранговая шкала
3. интервальная шкала
4. шкала порядка
5. алгоритм

089. Шкала, используемая для обозначения и различия объектов:
1. ранговая шкала
2. номинативная шкала
3. шкала отношений
4. шкала абсолютных величин
5. алгоритм

090. Основной метод измерения данных:
1. ранжирование
2. сравнение
3. подсчет данных

4. шкалирование
5. факторный анализ

091. Статистический метод, анализирующий влияние различных факторов на исследуемую переменную:
1. дисперсионный анализ
2. факторный анализ
3. пилотажное исследование
4. процессуальный тест
5. сравнение

092. Научно обоснованное, вполне вероятное предположение:
1. утверждение
2. доказательство
3. дедукция
4. гипотеза
5. сравнение

093. Зависимые переменные – это:
1. усредненная оценка по данному тесту большой группы людей
2. критерий, на основе которого судят о значимости связей
3. анализ корреляций случайных величин
4. переменные, которые в гипотезах рассматриваются как возможные следствия действия факторов
5. требование, предъявляемое к научным понятия

094. Валидность психодиагностической методики – это:
1. соответствие результатов, получаемых при помощи методики, тому, для чего она была предназначена
2. величина, значения которой не остаются постоянными
3. предварительное исследование некоторой проблемы
4. требование, предъявляемое к научным понятия
5. анализ корреляций случайных величин

095. Медиана – это:
1. соответствие результатов психодиагностики
2. величина, разделяющая ряд значений на две равные половины
3. научно обоснованное, вполне вероятное предположение
4. соответствие показателей, получаемых при помощи данной методики
5. анализ корреляций случайных величин

096. Наиболее часто встречающееся значение в ряду переменных называется:
1. средней арифметической
2. медианой
3. модой

4. дисперсией
5. стандартным отклонением

097. Первичная статистика не строится на расчете:
1. средней арифметической
2. моды
3. медианы
4. корреляционного анализа
5. дисперсии

098. Синоним понятия «надежность» теста:
1. валидность
2. достоверность
3. помехоустойчивость
4. правдоподобность
5. графология

099. Отклонение от нормальной величины:
1. мода
2. медиана
3. фактор
4. интервал
5. погрешность

100. К стандартным шкалам относятся:
1. шкала равных отношений
2. шкала IQ
3. шкала интервалов
4. шкала Рихтера
5. F-критерий Фишера

101. Непараметрическим критерием достоверности является:
1. F-критерий Фишера
2. H-критерий Крускала-Уоллиса
3. t-критерий Стьюдента
4. валидность
5. шкала равных отношений

102. Предписание, задающее на основе системы правил последовательность операций, точное выполнение которых позволяет решать задачи:
1. план
2. схема
3. алгоритм
4. правило
5. шкала порядка

103. Вторичные методы статистической обработки данных:
1. корреляционный анализ
2. среднее арифметическое
3. графология
4. дисперсия
5. валидность

РАЗДЕЛ 6. НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

001. Автором общей концепции аномального развития является:
1. В.С. Лебединский
2. Л.С. Выготский
3. Э. Блейлер
4. С.Я. Рубинштейн
5. С.П. Рубинштейн

002. В 1927 г. впервые употребил термин «дизонтогенез»:
1. Л.С. Выготский
2. В.С. Лебединский
3. Г.А. Швальбе
4. Г.Е. Сухарева
5. С.Я. Рубинштейн

003. Отклонения внутриутробного формирования структур организма от их нормального развития – это:
1. дизонтогения
2. ретардация
3. дизонтогенез
4. патогенез
5. системогенез

004. Предмет изучения нарушения психического развития в детском возрасте – это:
1. особенности освоения социокультурного опыта людьми с атипиями
2. закономерности спонтанного и направленного познания окружающего мира
3. состояния, возникающие в детском возрасте
4. закономерности атипичного развития, его причины и механизмы
5. возрастные особенности детей

005. Выделил шесть основных видов нарушений психического развития у детей:
1. Лебединский
2. Казакова

3. Логунова
4. Выготский
5. Лазурский

006. Широкий круг условий, способных оказывать неблагоприятное влияние на психическое развитие ребенка:
1. группа риска
2. фактор риска
3. заболевание
4. патологическое воздействие
5. депривация

007. Врожденное или рано приобретенное недоразвитие психики с выраженной недостаточностью интеллекта, затрудняющее или делающее полностью невозможным адекватное социальное функционирование индивидуума:
1. задержка психического развития
2. ранний детский аутизм
3. умственная отсталость
4. психопатия
5. расстройства аутистического спектра

008. Нарушение психического развития, характеризующееся аутистической формой контактов с окружающими, расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия:
1. олигофрения
2. умственная отсталость
3. акселерация
4. ранний детский аутизм
5. деменция

009. Незрелость личности с преимущественным отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы и сохранением детских качеств личности:
1. нарциссизм
2. психический инфантилизм
3. акселерация
4. психопатия
5. патохарактерологическое образование личности

010. Ускорение (в среднем на 1-2 года) физического, интеллектуального и сексуального развития, в целом или парциально:
1. акселерация
2. гетерохрония
3. психопатия

4. фрустрация
5. ретардация

011. Синдром повышенной возбудимости нервной системы и незрелости вегетативной регуляции:
1. психопатия
2. гетерохрония
3. невропатия детского возраста
4. СДВГ
5. невроз детского возраста

012. Общий дефект, вызванный нарушением работы регуляторных систем (корковых и подкорковых), или частный дефект, обусловленный недостаточностью отдельных функций – это параметр:
1. время поражения
2. взаимоотношение между первичными и вторичными дефектами
3. нарушение межфункциональных взаимодействий
4. функциональная локализации нарушения
5. длительность действия повреждающего фактора

014. Аффективный уровень нервно-психического реагирования по В.В. Ковалеву относится к возрасту (лет):
1. 4-10
2. 11-14
3. 14-16
4. 0-3
5. 7-14

015. К вторичным нарушениям относится:
1. мозаичные повреждения базальных мозговых систем
2. нейродинамические расстройства
3. лабильность психических процессов
4. недоразвитие понимания речи у детей с нарушениями слуха
5. инертность психических процессов

016. Возврат функции на более ранний возрастной уровень отражает явления:
1. регрессия
2. деградация
3. акселерация
4. гетерохрония
5. ретардация

017. Нарушения, непосредственно вызванные биологическим фактором, называются:
1. первичным дефектом

2. вторичным дефектом
3. третичным дефектом
4. соотношением между первичными и вторичными нарушениями
5. соотношением между первичными и третичными нарушениями

018. Особенности психического развития, свойственные отдельным видам дизонтогенеза, относятся к закономерностям:
1. внутрисистемным
2. модально-специфическим
3. модально-неспецифическим
4. межсистемным
5. общим

019. Первичные и вторичные нарушения психического развития относятся к следующим параметрам дизонтогенеза:
1. функциональной локализацией нарушений
2. времени появления нарушения
3. структуре нарушенного развития
4. динамике формирования межфункциональных связей
5. длительности действия повреждающего агента

020. Непрогредиентный характер нарушений означает:
1. психическое недоразвитие
2. усугубление дефекта
3. отсутствие усугубления дефекта
4. улучшение
5. стабилизация состояния

021. К локальным формам аномального развития принято относить:
1. диффузное поражение головного мозга
2. дефекты отдельных анализаторных систем
3. умственную отсталость
4. системные нарушения
5. психопатию

022. Впервые ввел понятия «первичные и вторичные нарушения в детском возрасте»:
1. Л. Выготский
2. Ж. Пиаже
3. Б. Зейгарник
4. З. Фрейд
5. Г.Е. Сухарева

023. Недоразвитие по классификации В.В. Лебединскому – это:
1. ранее повреждение, незрелость мозговых структур

2. поражение лобной доли
3. позднее повреждение, незрелость мозговых структур
4. все органические повреждения
5. искажённое развитие

024. Дефицитарное развитие у детей – это:
1. тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем
2. диспропорция развития
3. повреждение развития после 2-3 лет
4. повреждение эмоционально-волевой сферы
5. незрелость мозговых структур

025. В.В. Лебединский выделил следующее количество параметров дизонтогенеза в детском возрасте:
1. 2
2. 3
3. 4
4. 7
5. 5

026. Период (возраст) наиболее устойчивый по отношению к различным патологиям (лет):
1. 4-11
2. 0-3
3. 17
4. 11-15
5. 15-17

027. Процесс длительного ограничения возможностей удовлетворения потребностей ребёнка называется:
1. деменция
2. девиация
3. депривация
4. деперсонализация
5. дереализация

028. Утверждение о том, что все психические явления необходимо рассматривать в динамическом плане, то есть в процессе развития и становления, соответствует такому принципу как:
1. принцип отражательности
2. принцип детерминизма
3. генетический или принцип развития
4. принцип единства психики и деятельности
5. принцип «не навреди»

029. Понятие «высшие психические функции» было введено в психологию и смежные области знания:
1. П.Я. Гальпериным
2. Л.С. Выготским
3. В.П. Кащенко
4. М.С. Певзнер
5. П.П. Блонским

030. Общее психическое недоразвитие – это:
1. психопатия
2. олигофрения
3. акцентуация характера
4. педагогическая запущенность

031. Восстановление психофизических возможностей детей раннего возраста называется:
1. компенсация
2. коррекция
3. адаптация
4. абилитация

032. Дизонтогенез – это:
1. нарушение физического и психического развития
2. психическое заболевание
3. исследование соматического статуса ребенка
4. нормальное физическое и психическое развитие

033. Вид дизонтогенеза, для которого характерно раннее время поражение мозговых систем и тотальное их недоразвитие, называется:
1. задержанное развитие
2. психическое недоразвитие
3. искаженное развитие
4. поврежденное развитие

034. К принципам организации психодиагностики детей с отклонениями в развитии относят принцип:
1. комплексного изучения
2. развивающего обучения
3. обходного пути
4. педагогического оптимизма

035. Тип воспитания, связанный с чрезмерным вниманием и контролем со стороны родителей, подавлением самостоятельности ребенка, называется:
1. гипоопека
2. гиперопека

3. безнадзорность
4. гипопротекция

036. Большими возможностями компенсации обладают дети:
1. дошкольного возраста
2. младшего школьного возраста
3. подростки
4. дошкольного и младшего школьного возраста

037. К категории лиц с дефицитарным развитием относятся:
1. умственно отсталые дети
2. дети с сенсорными нарушениями
3. дети с РДА
4. все дети, любого возраста

038. По времени возникновения существуют нарушения:
1. врождённые и приобретенные
2. временные и постоянные
3. органические и невротические
4. в следствии родовой травмы

039. Обратимость возникающих отклонений можно разделить на:
1. необратимые и обратимые
2. необратимые, частично обратимые, практически обратимые
3. врождённые и приобретенные
4. обратимые и частично обратимые

040. В.В. Ковалёв к двум группам дизонтогенеза добавляет третью, связанную с:
1. постродовой травмой
2. механизмами высвобождения и фиксации более ранних онтогенетических форм нервно-психического реагирования
3. перинатальным периодом
4. вредными привычками матери во время вынашивания ребёнка

041. Весь спектр психических функций может быть разделён на:
1. процессуальные и непроцессуальные
2. обратимые и необратимые
3. врождённые и приобретённые
4. исполнительские и регуляторные

042. В психологии традиционно выделяются три основных класса психических процессов:
1. когнитивные, эмоциональные и регуляторно-волевые
2. психофизиологические, аффективно-волевые, эмоциональные

3. когнитивные, волевые, аффективные
4. регуляторно-волевые, психофизиологические, эмоциональные

043. Существует достаточно простое деление отклонений в развитии:
1. комбинаторные и этиологические
2. монофакторные и мультифакторные
3. морфофункциональные и сенсорные
4. искаженные и нарушенные

044. Психическое недоразвитие – это:
1. нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают в своём развитии
2. тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития
3. тип дизонтогенеза, связанный с первичной недостаточностью отдельных систем
4. общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга

045. Задержанное развитие – это:
1. нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста
2. тип дизонтогенеза, связанный с первичной недостаточностью отдельных систем
3. тип дизонтогенеза, основой которого является врожденная или рано приобретенная диспропорциональность развития психики ребенка,
4. общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга

046. Повреждённое психическое развитие – это:
1. тип дизонтогенеза, связанный с первичной недостаточностью отдельных систем
2. вариант отклоняющегося развития, возникающий при патологическом повреждающем воздействии
3. тип дизонтогенеза, основой которого является врожденная или рано приобретенная диспропорциональность развития психики
4. общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга

047. Дефицитарное развитие – это:
1. тип дизонтогенеза, основой которого является врожденная или рано приобретенная диспропорциональность развития
2. нарушение нормального темпа психического развития

3. тип дизонтогенеза, связанный с первичной недостаточностью отдельных сенсорных систем
4. общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга

048. Искаженное развитие – это:
1. общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга
2. вариант отклоняющегося развития, возникающий при патологическом повреждающем воздействии
3. тип дизонтогенеза, связанный с первичной недостаточностью отдельных систем
4. тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития с задержанным, поврежденным и ускоренным развитием отдельных психических функций

049. Дисгармоническое развитие – это:
1. общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга
2. тип дизонтогенеза, основой которого является врожденная или рано приобретенная диспропорциональность развития психики ребенка, преимущественно в эмоционально-волевой сфере
3. тип дизонтогенеза, связанный с первичной недостаточностью отдельных систем
4. нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают в своём развитии

050. Нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза – это:
1. онтогенез
2. филогенез
3. дизонтогенез
4. патогенез
5. системогенез

051. Постепенное, протекающее этапами в виде количественных и качественных сдвигов изменение организма от менее к более совершенному по строению и функционированию – это:
1. онтогенез
2. филогенез
3. дизонтогенез
4. патогенез
5. системогенез

052. Состояние организма, при котором нарушается функционирование органов или систем в результате воздействия на них патогенных факторов или вследствие нарушения работы иммунитета у детей – это:
1. патология
2. болезнь
3. синдром
4. симптом
5. стресс

053. Симптомы психического дефицита, обусловленные прекращением или блокированием активности вышестоящих уровней организации психической деятельности в процессе протекании болезни у детей – это:
1. позитивные симптомы
2. критические симптомы
3. прогрессирующие симптомы
4. негативные симптомы
5. комплексные симптомы

054. Симптомы детских психических нарушений, содержание которых появление ранее отсутствовавших свойств – это:
1. позитивные симптомы
2. критические симптомы
3. прогрессирующие симптомы
4. негативные симптомы
5. комплексные симптомы

055. Данный вид симптомов отражает патологически искаженные и утрированные проявления нормального возрастного развитии у детей:
1. патологические
2. утрированные
3. возрастные
4. генетические
5. соматические

056. Соматовегетативный уровень нервно-психического реагирования характерен для возрастного периода:
1. 0-3 года
2. 4-10 лет
3. 7-12 лет
4. 12-16 лет
5. 16-18 лет

057. Психомоторный уровень нервно-психического реагирования характерен для возрастного периода:
1. 0-3 года

2. 4-10 лет
3. 7-12 лет
4. 12-16 лет
5. 16-18 лет

058. Аффективный уровень нервно-психического реагирования характерен для возрастного периода:
1. 0-3 года
2. 4-10 лет
3. 7-12 лет
4. 12-16 лет
5. 16-18 лет

059. Эмоционально-идеаторный уровень нервно-психического реагирования характерен для возрастного периода:
1. 0-3 года
2. 4-10 лет
3. 7-12 лет
4. 12-16 лет
5. 16-18 лет

060. Классификация симптомов детских психических нарушений, рассматривающая болезненную продукцию с позиций логики болезни:
1. психическая
2. клиническая
3. патопсихологическая
4. патологическая
5. категориальная

061. Классификация симптомов детских психических нарушений, рассматривающая механизмы нарушений нормальной психической деятельности:
1. психическая
2. клиническая
3. патопсихологическая
4. патологическая
5. категориальная

062. Психологическая школа положившая начало систематическому изучению роли созревания ЦНС в раннем развитии ребенка:
1. Л.С. Выготского
2. А.Р. Лурия
3. З. Фрейда
4. А.Н. Леонтьева
5. А. Гезелла

063. Наиболее значительные достижения в области изучения раннего аффективного развития ребенка принадлежат психоаналитическому направлению:
1. Л.С. Выготского
2. А.Р. Лурия
3. З. Фрейда
4. А. Фрейд
5. А. Гезелла

064. В исследовании интеллекта у детей ведущую роль занимает школа:
1. Ж. Пиаже
2. А.Р. Лурия
3. З. Фрейда
4. А. Фрейд
5. А. Гезелла

065. Особый вклад в изучение различных сторон детского развития внесла культурно-историческая школа:
1. Ж. Пиаже
2. Л.С. Выготский
3. З. Фрейда
4. А. Фрейд
5. А. Гезелла

066. Период в детском возрасте характеризующийся избирательной чувствительностью к определенным средовым воздействиям:
1. постнатальный
2. пренатальный
3. подростковый
4. сензитивный
5. повреждённый

067. Неодновременное созревание отдельных функциональных систем организма у ребёнка в процессе онтогенеза – это:
1. гетерохрония
2. акселерация
3. ретардация
4. коммуникация
5. интерференция

068. Психофизиологическая функция, развивающаяся в детском возрасте медленнее всего:
1. эмоциональная
2. ручная моторика
3. ходьба

4. пространственный гнозис
5. анализаторы

069. В возрасте 6-8 лет у детей сокращается количество дополнительных движений, которые непроизвольно возникают при основных функциональных движениях, так же называемых:
1. персеверации
2. парезы
3. гиперкинезы
4. парестезии
5. парейдолии

070. Незавершенность отдельных периодов развития ребёнка, отсутствие инволюции более ранних форм – это:
1. акселерация
2. гетерохрония
3. полиплоидия
4. ретардация
5. интерференция

071. Овладение взрослой речью в детском возрасте подчиняется закону гетерохронии: быстрее развивается понимание, медленнее:
1. аудирование
2. фонематическое восприятие
3. говорение
4. праксис
5. визуализация

072. Интенсивный рост лобных долей мозга в норме начинается не ранее:
1. 2 лет
2. 8 месяцев
3. 8 лет
4. 12 лет

073. По Н.А. Бернштейну детскость в локомоторике во время ходьбы и бега уходит к (годам):
1. 5
2. 6
3. 7
4. 8
5. 9

074. Отношения «мать-ребёнок» характеризуются как:
1. монадические
2. диадные

3. триадные
4. дуалистические
5. эксцентрические

075. Критический период в развитии локомоторики у детей приходится на:
1. подростковый период
2. с 4 до 5 лет
3. первая половина второго года жизни
4. младший школьный возраст
5. вторая половина третьего года жизни

076. Общая активность ребенка, его исследовательское поведение повышается в условиях:
1. изоляции
2. депривации
3. безопасности
4. ретардации
5. акселерации

077. У детей младшего возраста преобладают в клинической картине психических заболеваний:
1. задержка или искажение развития нервно-психических функции
2. продуктивные дизонтогенетические симптомы
3. продуктивные симптомы
4. негативные дизонтогенетические симптомы
5. относительная возрастная незрелость

078. Психопатологическую основу преимущественно энцефалопатических форм резидуально-органических расстройств составляют:
1. психоорганические синдромы
2. психопатоподобный синдром
3. синдром психической неустойчивости
4. синдром повышенной аффективной возбудимости
5. неврозоподобные синдромы

079. При синдроме нарушения влечений, на первый план выступают:
1. относительная бедность и монотонный характер проявлений, их выраженная «органическая окрашенность»
2. повышенной внушаемостью, стремлением к получению примитивных удовольствий и новых впечатлений, употреблению психоактивных веществ
3. чрезмерной возбудимостью, склонностью к бурным аффективным разрядам с агрессией и жестокими действиями
4. расторможение и извращение примитивных влечений
5. психоорганический синдром с нарушением эмоционально-волевых свойств личности

080. Одним из факторов, играющих важнейшую роль в этиологии психических расстройств в детском и подростковом возрасте, является:
1. возрастной кризис
2. биологический фактор
3. критические периоды
4. возрастной фактор
5. социальный фактор

081. Уровень патологического реагирования (5-10 лет) для которого характерны симптомы страхов, уходов и бродяжничества, повышенной аффективной возбудимости:
1. психомоторный уровень реагирования
2. эмоционально-идеаторный уровень реагирования
3. соматовегетативный уровень реагирования
4. аффективный уровень патологического реагирования
5. эффективный уровень патологического реагирования

082. Детям и подросткам с импульсивно-эпилептоидным психопатоподобным синдромом свойственны:
1. возбудимость, склонность к бурным аффективным разрядам
2. недостаточности высших нравственных установок
3. эпилептиформные
4. диэнцефальные приступы
5. агрессивность, склонность к дисфориям

083. Эмоционально-идеаторный уровень реагирования соответствует какому возрасту ребенка (лет):
1. 5-10
2. 0-3
3. 12-14
4. 4-7
5. 11-17

084. Синдром невропатии или врождённой детской нервности, наиболее распространен в возрасте от (лет):
1. с 12 до 18
2. с 0 до 3
3. с 5 до 10
4. с 4 до 7
5. с 11 до 17

085. В дошкольном возрасте на первый план соматовегетативных расстройствах выступают:
1. лабильность пульса оживленные вазомоторные реакции
2. патология инстинктов, прежде всего, повышен инстинкт самосохранения

3. патологические черты характера астенического типа
4. повышенная аффективная возбудимость, впечатлительность, склонность к страхам
5. двигательное беспокойство, плаксивость в ответ на обычные раздражители

086. Развернутая клиника синдром раннего детского аутизма наблюдается в возрасте от (лет):
1. 4 до 5
2. 3 до 5
3. 2 до 5
4. 0 до 3
5. 1 до 2

087. Речевая активность детей на той стадии её развития, когда они механически повторяют слова и высказывания окружающих, не понимая содержания сказанного:
1. активная речь
2. автоматизированная речь
3. практическая речь
4. логорея
5. внутренняя речь

088. Клинические проявления характерные для синдрома Аспергера:
1. отсутствовал контакт с матерью
2. видоизменяется игровая деятельность
3. нормальный или даже выше среднего уровня интеллекта
4. эмоциональная холодность
5. задержкой психического развития

089. Основные проявления при гипердинамическом синдроме, синдроме двигательной расторможенности:
1. опережающее развитие речи
2. общее двигательное беспокойство, обилие лишних движений, импульсивность
3. синдром гиперактивности
4. нарушение внимание, моторики мелкой
5. нарушение концентрации активного внимания

090. Синдром уходов и бродяжничества у детей и подростков зависят от:
1. индивидуальных особенностей личности
2. действие экзогенного патологического фактора
3. индивидуальных особенностей личности и микросоциального окружения
4. органического поражении ЦНС
5. микросоциального окружения

091. В основе аффекта при синдроме страха лежит:
1. пищевой рефлекс
2. ориентировочный рефлекс
3. пассивно-оборонительный рефлекс
4. защитный рефлекс
5. условные рефлексы

092. Характер приступов навязчивых страхов у детей характеризуются:
1. особым отношением к определенным объектам или предметам, которые вызвали испуг
2. отличается конкретностью, простотой содержания, связаны с психотравмирующей ситуацией
3. приступы страхов с переживанием непреодолимой угрозы для жизни
4. отличаются переживанием скрытой угрозы со стороны людей, животных, сопровождаются подозрительностью
5. необычно стойкие, оторванные от реальности, сопровождающиеся нарушением поведения

093. При синдроме патологического фантазирования содержание фантазии в возрасте от 3 до 5 лет характеризуются:
1. фантазиями в форме самооговоров
2. фантазиями, оторванными от реальности
3. стойкими игровыми перевоплощениями
4. причудливыми по содержанию фантазиями
5. образными патологическими фантазиями

094. Гебоидный синдром характеризуется:
1. болезненная идея мнимого или необоснованного преувеличения имеющегося физического недостатка
2. определяется наличием связанных с болезненно усиленным влечением сверхценных увлечении
3. заострением и искажением эмоционально-волевых особенностей личности в пубертатном периоде
4. проявления психоорганического синдрома атипичны
5. эмоционально-волевые и двигательные нарушения

095. Рубеолярная эмбриопатия у детей развивается вследствие заболевания:
1. врожденного сифилиса
2. недоразвития или отсутствия щитовидной железы
3. основании триады СЕБИНА
4. краснухой в первые 2-3 месяца беременности
5. хромосомного заболевания

096. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:
1. Шульте

2. Векслер
3. Бурдон
4. Бине

097. Истероформные нарушения в неврозоподобном синдроме чаще встречаются у:
1. всех
2. мальчиков
3. девочек
4. девочек до 3 лет
5. мальчиков и девочек с 1-3 лет

098. При аффективно моторных припадках больной ребёнок падает:
1. в виде обморочных состоянии
2. в виде обморочных состоянии или приступов отдышки
3. медленно опускается, после чего следуют сложные стереотипные движения
4. приступ отдышки сопровождаются выразительными движениями
5. приступ отдышки сопровождаются стонами

099. Неврозоподобные страхи у детей при неврозоподобном синдроме характеризуют приступы:
1. страха сопровождающиеся дереализацией и деперсонализацией
2. сопровождающиеся двигательным возбуждением и вегетативными расстройствами
3. сопровождающиеся вегетативными расстройствами
4. страха сопровождающиеся расстройствами сенсорного синтеза
5. сопровождающиеся двигательным возбуждением

100. Неврозоподобные страхи отличаются от невротических:
1. бессодержательностью
2. бессодержательностью, отсутствием связи с какой-либо психотравмирующей ситуацией
3. бессодержательностью, отсутствием связи с какой-либо психотравмирующей ситуацией, большей выраженностью вегетативных расстройств
4. бессодержательностью, большей выраженностью вегетативных расстройств
5. большей выраженностью вегетативных расстройств

101. Наиболее распространенными в детском возрасте неврозоподобными расстройствами бывают:
1. тики, заикание, энурез
2. тики
3. энурез

4. заикание
5. страхи

102. Причиной дизонтогенеза в детском возрасте чаще всего являются нарушения со стороны:
1. ЦНС
2. воспитательного процесса
3. взаимоотношений семьи
4. эмоциональной привязанности
5. окружающей среды

103. Органическое повреждение ЦНС у детей влечёт за собой последствие в виде:
1. задержки психического развития
2. эмоциональной холодности
3. ускорения речи
4. интереса к подвижным играм
5. повышения аппетита

104. Оптическая агнозия возникает при поражении:
1. затылочной доли
2. лобной доли
3. височной доли
4. теменной доли
5. мозжечка

105. Особенностью детского возраста является:
1. склонность к фантазированию
2. повышенный аппетит
3. высокий интеллект
4. дидактическое мышление
5. псевдогаллюцинации

106. У детей со сниженным зрением восприятие внешнего мира компенсируется:
1. слухом и тактильным восприятием
2. тактильным восприятием и двигательным возбуждением
3. обонянием
4. музыкальным слухом
5. усилением двигательных реакций

107. Невропатия у детей возникает до (лет):
1. 3х
2. 5
3. 7

4. 12
5. 18

108. Гиперкинетические расстройства у детей возникают преимущественно в возрасте (лет):
1. от 3 до 7
2. до 3х
3. с 7 до 10
4. с 10 до 15
5. с 15 до 18

109. Трихотилломания у детей проявляется в виде:
1. выдергивания волос
2. чрезмерного поедания
3. стереотипных движений
4. частого засыпания
5. эмоционального возбуждения

110. Патологические фантазии ребёнка характеризуются:
1. оторванностью от реальности
2. наличием ярких красок
3. разнообразием
4. частотой
5. скудностью воображений

111. Причиной невротического заикания у детей может быть:
1. психическая травма
2. нехватка воздуха
3. двигательное перенапряжение
4. деформация строения ротовой полости
5. симулирование

112. Невротическими тиками называют:
1. автоматические привычные элементарные движения
2. частые непонятные повторяющиеся движения
3. заикание
4. несформированность движений
5. колебания настроения

113. Энурез у детей считается патологическим начиная с возраста (лет):
1. 3х
2. 4х
3. 5
4. 6
5. 7

114. При невротическом расстройстве сна у детей засыпание может длиться:
1. 30 минут
2. 1-2 часа
3. 45 минут
4. 15 минут
5. 7 минут

115. Признаки умственной отсталости у детей проявляются:
1. на 2-3 году жизни
2. в 1й год жизни
3. в 5 лет
4. в школьный период
5. в подростковый период

116. Клинические особенности органических психических расстройств в детском возрасте связаны с:
1. морфологической незрелостью мозга
2. педагогической запущенностью
3. плохим воспитанием
4. избыточной лаской от родителей
5. изоляцией ребенка

117. В школьном возрасте большое распространение имеет расстройство:
1. познавательных процессов
2. поведения
3. эмоциональной сферы
4. волевой сферы
5. межличностных отношений

118. Церебральная астения у детей школьного возраста характеризуется:
1. раздражительной слабостью
2. сонливостью
3. повышенным настроением
4. увеличением объема памяти
5. двигательной возбудимостью

119. Психоэндокринные нарушения в структуре органических психических расстройств в подростковом возрасте проявляются:
1. гипоталамо-гипофизарными дисфункциями
2. нарушениями ЖКТ
3. поведенческими отклонениями
4. увеличением ЧСС
5. когнитивными дисфункциями

120. Прогредиентное течение заболевания определяется:

1. усложнением клинических симптомов от легких к более тяжёлым
2. стойкостью тяжёлых нарушений
3. тотальностью нарушений
4. переходом от одного заболевания к другому
5. легкими нарушениями поведения

121. При органическом шизофреноподном психозе у детей наблюдается:
1. галлюцинаторные переживания
2. повышенное настроение
3. двигательная возбудимость
4. нормальность поведения
5. адекватное восприятие тела

122. Органические галлюцинозы у детей наблюдаются преимущественно в виде:
1. вербального
2. зрительного
3. тактильного
4. обонятельного
5. двигательного

123. Первичными нарушениями при органических психических расстройствах в детском возрасте являются:
1. поражения головного мозга
2. нарушения памяти
3. нарушения внимания
4. нарушения поведения
5. дискинезии

124. При речевой слуховой агнозии страдает:
1. фонематический слух
2. экспрессивная речь
3. импрессивная речь
4. слуховая память
5. наглядно-образное мышление

125. Причинами дизартрии могут быть:
1. внутриутробные нарушения
2. социальные факторы
3. гиперопека родителей
4. нарушения зрения
5. нарушения ЖКТ

126. При алалии у ребёнка нарушается сторона речи:
1. все стороны речи

2. фонетико-фонематическая
3. лексико-грамматическая
4. синтаксическая

127. Задержки развития по моторному и сенсорному типу присуще типу дизонтогенезу:
1. дефицитарному
2. искаженному
3. поврежденному
4. дисгармоническому
5. задержке психического развития

128. Вторичным нарушением задержки психического развития является:
1. мышление
2. память
3. интеллект
4. зрение
5. речь

129. Типичной моделью общего психического недоразвития является:
1. олигофрения
2. аутизм
3. слепота
4. психопатия
5. тремор

130. Уровень дефекта бывает:
1. первичный
2. первый
3. высший
4. органический
5. низший

131. Восстановление психофизических возможностей детей раннего возраста называется:
1. компенсация
2. коррекция
3. адаптация
4. абилитация

132. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:
1. слабая выраженность симптоматики
2. значительная выраженность симптоматики
3. длительный период обратного развития симптомов
4. высокая зависимость от латерализации очага поражения

133. Нейропсихологические синдромы дефицитарности психического развития ребёнка связаны с Локализацией нарушений:
1. в передних отделах КБП
2. в задних отделах КБП
3. в субкортикальных образованиях
4. во всех структурах головного мозга

134. Гиперкинетическое расстройство является:
1. врожденным заболеванием
2. заболеванием, вызванным неправильным образом жизни
3. инфекционным
4. вызванным вследствие травмы

135. Действия и движения пациентов с гиперкинетическим расстройством:
1. носят стереотипный характер
2. представлены в меньшем объеме, чем у здоровых детей
3. стереотипность нехарактерна
4. представлены в большем объеме, чем у здоровых детей

136. Для детей с гиперкинетическим расстройством характерны нарушения:
1. долгосрочной памяти
2. кратковременной памяти
3. координации в виде нарушения зрительно-пространственной координации
4. координации в виде нарушения тонких движений, равновесия, зрительно-пространственной координации

137. Гиперкинетическое расстройство относится к классификации:
1. клинико-морфологической
2. морфологической
3. клинической
4. этиопатогенетической

138. Критерий, относящийся к гиперактивности:
1. вмешивается в разговор или работу других детей
2. неспособность поддерживать внимание, вслушиваться в обращенную речь
3. отвлекаемость, часто на посторонние раздражители
4. совершает суетливые движения руками и ногами

139. У детей с гиперкинетическим расстройством наблюдают:
1. зрительные галлюцинации
2. нарушения зрительно-моторных галлюцинаций
3. тактильные галлюцинации
4. нарушения слуха

140. Методика, использующаяся для оценки непрерывности, внимания и импульсивности:
1. тест непрерывного внимания
2. Люшера
3. пиктограмма
4. матрица Равена

141. Определение объема внимания:
1. количество информации, которую можем запомнить и переработать за короткий промежуток времени
2. способность сосредотачиваться на необходимых стимулах и не отвлекаться на помехи окружающей среды
3. общий термин для обозначения дефицита избирательного внимания
4. способность поддерживать сосредоточенность в течение длительного времени или при усталости

142. Главный дефицит внимания при ГРДВ:
1. недостаток объема внимания
2. недостаток избирательного внимание
3. отвлекаемость
4. недостаток непрерывности внимания или бдительности

143. Психическим явлением является:
1. рецептор
2. анализатор
3. интерес
4. сердцебиение

144. Психический процесс зависит от производящих его факторов согласно фактору:
1. индетерминизма
2. системности
3. развития
4. детерминизма

145. Процессы, связывающие восприятие и движение, называется:
1. идеомоторными
2. сенсомоторными
3. аффективно-волевыми
4. эмоционально-моторными

146. Задания, которые можно использовать для выявления понимания ребенком обращенной речи
1. показ называемых предметов и картинок
2. ответ на вопросы по сюжетной картинке

3. составление рассказа
4. «методика 10 слов»

147. Чрезмерно пониженное эмоциональное возбуждение, полное равнодушие, безучастность к окружающему, к себе:
1. эйфория
2. депрессия
3. негативизм
4. апатия

148. Первые эмоциональные реакции появляются у детей:
1. в 1 год
2. в 1,5 года
3. в 6 месяцев
4. сразу после рождения

149. Физиологически эмоции на первых этапах жизни обусловлены деятельностью:
1. лобной доли мозга
2. постцентрального отдела мозга
3. затылочным отделом мозга
4. подкорковых образований, глубинных структур мозга, связанных с ВНС

150. Дисфория – это:
1. чрезмерно пониженное эмоциональное возбуждение, полное равнодушие, безучастность к окружающему, к себе
2. одновременное осуществление противоположных чувств к одному и тому же объекту
3. колебание настроения от хорошего до пониженного, с периодами легко наступающей слезливости
4. эмоциональное нарушение, характеризующееся постоянным недовольством окружающей обстановки, склонностью к агрессивным действиям

151. Подавленное настроение, несоответствующее окружающей обстановке, сопровождающееся тоской, самообвинением, – это:
1. апатия
2. эйфория
3. дисфория
4. депрессия

152. Депрессия проявляется в изменении:
1. настроения, поведения
2. жизненных установок, физической активности
3. мышления, поведения, настроения

4. настроения, поведения, мышлении, физической активности, жизненных установок

153. Характерно переживать чувство вины и отчаяния:
1. ребенку полутора лет
2. дошкольнику
3. младшему школьному возрасту
4. подростку

154. Регуляторная роль эмоций в поведении млекопитающих, занимает важное место в теории:
1. теории Джеймса-Ланге
2. биологической теории П.К. Анохина
3. теории Линдсли
4. биологическая теории Ч. Дарвина

155. Эволюционный приспособительный характер эмоций, их регуляторную функцию в обеспечении поведения и адаптации организма к окружающей среде, занимает важное место в теории:
1. биологическая теория Ч. Дарвина
2. теории Джеймса-Ланге
3. Теории Линдсли
4. биологической теории П.К. Анохина

156. Основные диагностические критерии депрессии:
1. сниженная способность к сосредоточению внимания, идеи виновности и самоуничтожения, снижение самооценки
2. мрачное видение будущего, расстройство аппетита
3. снижение памяти, нарушение сна, идеи виновности
4. пониженное настроение, утрата интересов, снижение энергии

157. Распространенность биполярного расстройства возрастает у:
1. школьников
2. дошкольников
3. старший школьный возраст
4. подростков

158. Чрезмерное понижение эмоциональной возбудимости, полное равнодушие и безучастность к окружающему, к себе, отсутствие желаний – это:
1. эйфория
2. депрессия
3. дисфория
4. апатия

159. Частота эмоциональных расстройств у детей обусловлена:
1. поведением
2. факторами окружающей среды
3. настроением
4. физиологическими особенностями

160. Постоянное нахождение в деятельности: не закончив одно, приступает к другому, непрерывная речь, веселое настроение, повышенный аппетит, относится к возбуждению:
1. истерическому
2. гебефреническому
3. кататоническому
4. маниакальному

161. Нецеленаправленное возбуждение, характеризующееся стереотипными движениями, хаотичность, вычурность – это возбуждение:
1. истерическое
2. гебефреническое
3. маниакальное
4. кататоническое

162. Характеризуется манерностью, дурашливым поведением, обилием нелепых поз, скачков, прыжков, ужимок возбуждение:
1. истерическое
2. маниакальное
3. кататоническое
4. гебефреническое

163. Возникает после испуга возбуждение:
1. маниакальное
2. кататоническое
3. гебефреническое
4. истерическое

164. Возникает после психических травм, при испуге, внезапном горе, стихийном бедствии ступор:
1. депрессивный
2. кататонический
3. гебефренический
4. истерический

165. Значимым различием между легкой умственной отсталостью и смешанным расстройством школьных навыков является:
1. недоразвитие аналитико-синтетической мыслительной деятельности
2. стойкая не успешность в школьном обучении

3. расстройства поведения
4. стойкая не успешность в школьном обучении
5. моторная неловкость

166. Врожденные рефлексы, доставшиеся человеку по наследству от предков:
1. влечения
2. мотив
3. воля
4. инстинкты

167. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:
1. безразличное благодушие
2. грусть
3. депрессия
4. тревога

168. Первая и элементарная ступень познавательного процесса у детей, физиологическим механизмом проявления которой является рефлекторная деятельность анализаторов:
1. восприятие
2. мышление
3. ощущение
4. память

169. Полное снижение чувствительности со стороны одного или нескольких анализаторов при их анатомо-физиологической сохранности: психическая глухота, слепота, утрата чувства вкуса или запаха:
1. психическая анестезия
2. сенестопатия
3. гиперестезия
4. гипостезия

170. Разнообразное неопределенное, неприятное, мучительное ощущение в разных частях тела и внутренних органах при отсутствии патологии в них:
1. гиперестезия
2. гипестезия
3. сенестопатия
4. психическая анестезия

171. Искаженное восприятие реально существующей действительности:
1. галлюцинация
2. психосенсорное расстройство
3. иллюзия
4. восприятие

172. Ложные восприятия (обманы чувств), не связанные с реально существующими предметами или явлениями, а представляющие собой плод болезненной деятельности мозга:
1. психосенсорное расстройство
2. иллюзия
3. галлюцинация
4. сенестопатия

173. Характеризуются изменением в подростковом возрасте восприятия окружающей среды: формы, величины, дальности расстояния, дополняющиеся нарушением восприятия схемы тела:
1. дисморфофобия
2. иллюзия
3. психосенсорное расстройство
4. восприятие

174. Нарушение восприятия окружающей действительности, формы и размеров предмета, расстояния и времени:
1. деперсонализация
2. иллюзия
3. агнозия
4. дереализация

175. Оживление, воспроизведение в сознании образов предметов, явлений, воспринятых когда-то в прошлом и в данный момент не действующих на органы чувств:
1. представления
2. восприятие
3. воображение
4. внимание

176. Свойство внимания, проявляющееся в скорости его перевода с одного объекта на другой, определяется как:
1. динамичность
2. переключаемость
3. распределение
4. сосредоточенность

177. Непроизвольное перемещение с основной деятельности на незначительные объекты называется:
1. переключением
2. отвлечением
3. флуктуацией
4. распределением

178. Недостаточная переключаемость внимания с одного объекта на другой, обусловленная малой подвижностью корковых процессов:
1. отвлекаемость
2. застреваемость
3. истощаемость
4. переключаемость

179 Проявляется в запоминании, сохранении и воспроизведении зрительных, слуховых и двигательных образов:
1. наглядно-образная память
2. логически-смысловая память
3. эмоциональная память
4. механическая память

180. Виды расстройств памяти:
1. амнезия, апрозексия, гипермнезия, парамнезия
2. амнезия, гипомания, гипермнезия, афазия
3. амнезия, бредовые идеи, гипермнезия, навязчивые явления
4. амнезия, гипомнезия, гипермнезия, парамнезия

181. Измышления, когда больные рассказывают о событиях, в которых они принимали участие, тогда как на самом деле этих событий не было или они происходили с кем-то другим, взяты из книг или кинофильмов:
1. парамнезии
2. псевдореминисценции
3. конфабуляции
4. ретроградная амнезия

182. Выпадение из памяти событий, предшествовавших заболеванию, травме или состоянию с потерей сознания (эпилептический приступ, диабетическая кома, сердечная недостаточность):
1. гипомнезия
2. антероградная амнезия
3. ретроградная амнезия
4. аффективная амнезия

183. Отсроченное воспроизведение ранее воспринятого, казавшегося забытым:
1. эйдетизм
2. индукция
3. дедукция
4. реминисценция

184. Мнемотехнические приемы – это:
1. перевод информации в образы, картинки

2. длительное сохранение информации
3. сохранение информации в течение нескольких часов
4. специальные приёмы для облегчения запоминания

185. Период интенсивного развития всех психологических процессов, обеспечивающих ребенку возможность ознакомления с окружающим миром:
1. дошкольный
2. школьный
3. подростковый
4. младенческий

186. В дошкольном возрасте основным видом памяти является:
1. логическая
2. образная
3. механическая
4. оперативная

187. Активно развивается в процессе интенсивного освоения речи при слушании и пересказе произведений, рассказывании, в общении с окружающими людьми память:
1. образная
2. механическая
3. логическая
4. словесная

188. В первую очередь у дошкольников в норме преобладает память:
1. долговременная
2. непроизвольная
3. произвольная
4. логическая

189. Обследование ребенка с тяжелой умственной отсталостью начинается с:
1. изучения игровой деятельности
2. оценки навыков социального взаимодействия
3. диагностики семейных взаимоотношений
4. изучения медицинской и педагогической документации

190. Аграфия — это:
1. потеря способности к рисованию
2. потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей
3. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании
4. нарушение способности правильно по форме и смыслу писать

191. Типичной моделью психического недоразвития у детей является:
1. олигофрения
2. шизофрения
3. СДВГ
4. ЗПР

192. Характерный симптом при умственной отсталости у детей – это рассогласование между:
1. непосредственным и опосредованным запоминанием
2. непосредственным
3. опосредованным запоминанием
4. непосредственным запоминанием и речью

193. Нарушение оказывающее влияние на развитие всех психических процессов при олигофрении у детей:
1. мышление
2. память
3. речь
4. письмо

194. Критерии, определяющие степень тяжести умственного дефекта при олигофрении у детей:
1. идиотия, имбецильность, дебильность
2. идиотия
3. имбецильнность
4. дебильность

195. Признаки идиотии при олигофрении у детей:
1. отсутствие самообслуживания, речь нечленораздельными звуками, эмоции примитивны
2. регидность мышления, замедленная речь
3. мышление имеет наглядно-образный характер
4. овладение элементарными навыками

196. При имбецильности у детей олигофренов возможно обучение элементам:
1. чтения, письма, порядкового счета
2. чтения, письма
3. письма, счета
4. физического труда

197. Наиболее легкая по степени и распространенная форма олигофрении у детей:
1. дебильность
2. имбецильность

3. идиотия
4. шизофрения

198. Форма, олигофрении при которой психическое недоразвитие осложнено болезненными симптомами повреждения НС:
1. осложненная
2. неосложненная
3. атипичная
4. не атипичная

199. Дифференциальный диагноз РДА может установить:
1. врач-психиатр
2. врач педиатр
3. детский психолог
4. учитель – дефектолог

200. Явления, с аффективным и познавательным развитием у детей наблюдаются при:
1. асинхронии
2. ретардации
3. синхронии
4. ассимиляции

201. Нарушении недоразвития у детей, при котором характерно тотальность поражения с вовлечением частных функций и общих регуляторных систем:
1. олигофрения
2. шизофрения
3. личностно-аномальные расстройства
4. органические расстройства

202. Расхождение между реальными достижениями и потенциальными возможностями наблюдается у детей с:
1. умственной отсталостью
2. олигофренией
3. шизофренией
4. личностными расстройствами

203. Стойкая задержка психического развития при раннем поражении мозга, (тотальность и первичность недоразвития мозговых систем) у детей – это:
1. общее психическое недоразвитие
2. нарушение в лобной доле ГМ
3. искаженное психическое развитие
4. дисгармоничное психическое развитие

204. Тяжелая форма интеллектуальной недостаточности у детей-олигофренов:
1. идиотия
2. имбецильность
3. дебильность
4. ЗПР

205. Ускоренное (на 1-2 года) физическое, интеллектуальное и сексуальное развитие в целом и парциально в детском и подростковом возрасте:
1. акселерация
2. инфантилизм
3. умственная отсталость
4. дебильность

206. Сохранение в организме и психике человека особенностей, присущих более раннему возрасту:
1. инфантилизм
2. дебильность
3. акселерация
4. умственная отсталость

207. При негрубых формах олигофрении для первого года жизни характерно:
1. запаздывание формирования перцептивных функций
2. недостаточность интеллектуальной деятельности в целом
3. задержка развития моторики
4. запаздывание развития навыков самообслуживания

208. При олигофрении развитие у детей со стороны патологических воздействий – «сверху-вниз» и «снизу-вверх», – это процесс:
1. «двойной удар»
2. «многоступенчатый удар»
3. «смешанный удар»
4. «умеренный удар»

209. Отличительная черта мышления умственно отсталых:
1. искажение процесса обобщения
2. некритичность
3. амбивалентность
4. амбитендентность

210. Эмоции умственно отсталых:
1. недифференцированы
2. амбивалентны
3. ригидны
4. лабильны

211. Тотальность поражения психических функций характерна для:
1. олигофрении
2. педагогической запущенности
3. задержки психического развития
4. психопатии

212. Нарушения восприятия при деменциях обусловлено:
1. повреждением зрительного нерва
2. отсутствием осмысленности и обобщенности перцептивной деятельности
3. повреждением сетчатки
4. перегруженностью зрительного анализатора
5. нарушением мотивации

213. Первые проявления Аутизма должны быть зарегистрированы у детей в возрасте до:
1. 2-х лет
2. 3-х лет
3. одного года
4. 4-х лет
5. 5 лет

214. Психический дизонтогенез при детском аутизме – это:
1. недоразвитие
2. задержанное развитие
3. повреждённое развитие
4. искаженное развитие

215. Развитие психических функций аутичных детей имеет серьезное искажение с возраста:
1. младенческого
2. дошкольного
3. младшего школьного
4. подросткового

216. При расстройствах детского аутизма более всего страдает:
1. коммуникативная функция речи
2. общее развитие речи
3. рецептивная составляющая речи
4. моторная составляющая речи

217. Детская шизофрения рассматривается как:
1. вариант прогредиентного эндогенного психического заболевания
2. вариант раннего детского аутизма
3. органического заболевания головного мозга
4. патологическое развитие в неблагоприятных условиях

218. Для шизофрении, начавшейся в раннем детском возрасте, наиболее характерно:
1. возможное появление пароксизмальных проявлений
2. олигофреноподобный дефект
3. полиморфизм психопатологической симптоматики
4. преобладание позитивных расстройств
5. регредиентный тип течения

219. Классический вариант детского аутизма – это синдром:
1. Ретта
2. Крамера-Полнова
3. Аспергера
4. Каннера

220. Высоко функциональный аутизм характерен для:
1. синдрома Каннера
2. синдрома Аспергера
3. атипичного детского психоза
4. синдрома Ретта

221. Детей с этим заболеванием Кречмер описывал следующим образом – «Упрямы, необходительны, недружелюбны»:
1. ранний детский аутизм
2. расстройства поведения
3. детская шизофрения
4. олигофрения

222. Детская шизофрения называется ранней, если начинается до (лет):
1. 3
2. 6
3. 10
4. 12

223. Ригидность или пассивность грудного ребенка, взятого матерью из кроватки, является симптомами такого заболевания как:
1. детский церебральный паралич
2. синдром Дауна
3. ранняя детская шизофрения и детский аутизм
4. олигофрения

224. Возрастной патоморфоз симптоматики у детей, больных шизофрений, определяется:
1. влиянием органических факторов
2. влиянием перенесённых психических травм
3. типом дизонтогенеза

4. формированием мозговых структур, физиологических и психических функций ребенка

225. Основные трудности диагностики детского аутизма и ранней детской шизофрении связаны с:
1. их фенотипической близостью
2. недостаточной грамотностью врачей
3. отсутствием чётких критериев
4. частой сменой классификации

226. Состояние с которым наиболее часто приходится дифференцировать аутизм после приступа шизофрении:
1. расстройством привычек и влечений
2. органическим расстройством личности
3. синдромом Дауна
4. синдромом Каннера
5. умственной отсталостью

227. Состояние, подразумевающееся под психогенным аутизмом:
1. изменение личности после психоза
2. синдром Каннера
3. синдром Аспергара
4. депривационный аутизм

228. Тревожное расстройство наиболее распространено у:
1. взрослых и детей
2. детей и подростков
3. только у детей
4. только у взрослых

229. Состояние свойственное для тревоги:
1. сильный негативные аффект
2. эйфория
3. чувство радости
4. жизнерадостное настроение

230. Два основных признака тревоги:
1. страх и радость
2. чувство удовлетворённости и эйфории
3. положительные эмоции и негативные
4. сильные негативные эмоции и элемент страха

231. Тревога является:
1. эмоцией
2. качеством характера

3. стилем жизни
4. чертой темперамента

232. Поведение, когда ребенок знает, что бояться нечего, он все равно испуган и делает все возможное, чтобы «спастись» или избежать пугающей его ситуации называется:
1. невротическим парадоксом
2. тревожным синдром
3. комплексом неполноценности
4. шизофреническим симптомокомплексом

233. Тревога – это реакция:
1. постепенная
2. замедленная
3. поэтапная
4. моментальная

234. Родственные чувства тревоги — это страх и:
1. паника
2. отчуждение
3. стыд
4. потери

235. Виды реабилитации, использующиеся при ГРЛ:
1. двигательная
2. не профессиональная
3. социально-психологическая
4. психоактивные вещества

236. Методики, используемые для оценки индивидуально-психологических особенностей пациента:
1. методика для определения уровня субъективного контроля личности
2. ADOR
3. методика «Индекс жизненного стиля»
4. Мельбурнский опросник принятия решений

237. Наблюдение, при котором больше возможностей увидеть те или иные проявления нарушенного развития, особенно у пассивных детей:
1. активное
2. длительное
3. активно-пассивное
4. пассивное

238. Чаще всего социофобия возникает у:
1. детей мальчиков

2. подростков девочек
3. детей девочек
4. подростков мальчиков

239. Стойкие, навязчивые и иррациональные мысли, идеи, импульсы или образы – это:
1. компульсии
2. навязчивые мысли
3. иллюзия
4. обсессия

240. Повторяющиеся, имеющие большое субъективное значение, преднамеренные действия – это:
1. компульсии
2. обсессия
3. иллюзия
4. навязчивые действия

241. Внезапный ошеломляющий эпизод сильного страха или ощущения дискомфорта, сопровождающийся четырьмя или более характерными соматическими и когнитивными симптомами реакции «борьбы и бегства» — это приступ:
1. тревоги
2. эпилепсии
3. паники
4. стыда

242. Часто основными соматическими проблемами у детей с тревожными расстройствами являются:
1. энурез
2. нарушение сна, боли в желудке
3. проблемы с органами дыхания
4. паралич

243. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах – это:
1. задержка психического развития
2. олигофрения
3. психопатия
4. акцентуация характера

244. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации – это реакции:
1. патохарактерологические

2. характерологические
3. адаптивные
4. невротические

245. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только лишь в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями – это реакции:
1. адаптивные
2. характерологические
3. патохарактерологические
4. невротические

246. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как поведение:
1. саморазрушающее
2. делинквентное
3. криминальное
4. аддиктивное

247. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как поведение:
1. делинквентное
2. криминальное
3. компульсивное
4. саморазрушающее

248. Психопатии относятся к расстройствам:
1. восприятия
2. мышления
3. эмоциональной сферы
4. мотивационным
5. личностным

249. Эгоцентризм, эгоизм, инфантилизм, эмоциональная лабильность, потребность во внимании со стороны окружающих прежде всего характерны для психопатии формы:
1. гипотимической
2. гипертимической
3. истерической
4. возбудимой (эпилептоидной)
5. паранойяльной

250. Нерешительность, мнительность, чрезмерная склонность к рефлексии и образованию навязчивостей прежде всего характерны для психопатий формы:

1. гипотимической
2. гипертимической
3. истерической
4. возбудимой (эпилептоидной)
5. паранойяльной

251. Высокая самооценка, подозрительность, склонность к образованию сверценных идей прежде всего характерны для психопатий формы:
1. гипотимической
2. гипертимической
3. истерической
4. возбудимой (эпилептоидной)
5. паранойяльной

252. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:
1. неврологическим
2. нейропсихиатрическим
3. психопатологическим
4. нейропсихологическим
5. клиническим

253. Психологический диагноз, вероятностный прогноз, рекомендации по дальнейшему развитию ребенка – это:
1. коррекционные работы психолога
2. общая часть заключения и специальная часть заключения
3. только общая часть заключения
4. только специальная часть заключения

254. Существует следующее количество категорий детей с ОВЗ:
1. 10
2. 20
3. 1
4. 7
5. 3

РАЗДЕЛ 7. ПСИХОСОМАТИКА

001. Психическое расстройство, для которого характерно тягостное переживание по поводу собственного здоровья, проявляющееся подозрениями в наличии тяжелого, неизлечимого или смертельно опасного заболевания – это:
1. тревожное расстройство
2. депрессивное расстройство
3. ипохондрические расстройство

4. шизотипическое расстройство
5. биполярное расстройство

002. Психогенные реакции при соматических заболеваниях вызваны:
1. интоксикацией
2. переживанием тяжести заболевания и его социально-психологических последствий
3. аутоиммунными сдвигами
4. гипоксией головного мозга
5. рефлекторными влияниями с пораженных внутренних органов

003. Ипохондрический тип внутренней картины болезни чаще наблюдается:
1. у больных паранойяльной психопатией
2. у гармоничной личности
3. у лиц с чертами тревожной мнительности
4. у больных деменцией
5. не зависит от типа личности

004. При уремии возможны:
1. все реакции экзогенного типа
2. только синдромы помрачения сознания
3. преимущественно астенические состояния
4. преимущественно психогенные расстройства
5. кататонический сидром

005. Ипохондрическое отношение к болезни чаще наблюдается в возрасте:
1. детский
2. юношеский
3. зрелый
4. инволюционный
5. не зависит от возраста

006. В острой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться психические расстройства:
1. делирий
2. кататонический синдром
3. маниакальный синдром
4. онейроид
5. депрессивный синдром

007. Ипохондрическое расстройство включает в себя:
1. болевой синдром
2. ипохондрические навязчивые идеи
3. ипохондрические фобии
4. нарушение мышления

5. нарушение памяти

008. Возникновение у пациента ложных идей о том, что у него сгнили или вообще отсутствуют некоторые части тела – это бред:
1. отношения
2. особого значения
3. физического воздействия
4. самоуничтожения
5. нигилистический

009. Концентрация внимания пациента на собственной личности:
1. концентрический тип слабоумия
2. эмоциональная взрывчатость
3. олигофазия
4. эгоцентризм
5. обстоятельное, вязкое мышление

010. Склонность долго помнить мелочные обиды, вынашивать желание отомстить за них:
1. злопамятность
2. брадифрения, инертность
3. слащавость
4. педантизм
5. эусплозивность

011. На фоне плохого слуха возникает стойкая тревожная подозрительность в отношении недоброжелательности окружающих, высмеивания его недостатков, ущемления прав – это:
1. бред тугоухих
2. психологически понятная связь
3. бред сутяжный (кверулянтов) по типу патологического развития личности
4. индуцированный бред
5. острый реактивный параноид

012. Психосоматика изучает:
1. нарушение мозгового кровообращения
2. заболевания внутренних органов
3. влияние психических факторов на соматические процессы
4. центральную нервную систему
5. эндокринную систему

013. Диагноз ипохондрическое расстройство подтверждается, если страх и симптоматика сохраняется более:
1. 2 месяцев
2. 1 года

3. 6 месяцев
4. 1 месяца
5. 3 месяцев

014. Наиболее эффективная терапия при ипохондрическом расстройстве:
1. когнитивно-поведенческая
2. гештальт терапия
3. арт терапия
4. психоанализ
5. телесно-ориентированная

015. Вид ипохондрии, проявляющийся демонстративностью, капризностью, чрезмерной тревогой, агрессией, манерностью:
1. бредовая
2. истерическая
3. депрессивная
4. навязчивая
5. тревожная

016. Психосоматический компонент в первую очередь характерен для следующих заболеваний сердечно-сосудистой системы:
1. облитерирующий тромбангиит
2. атеросклероз
3. кардиомиопатия
4. ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инфаркт миокарда (ИМ)
5. сердечная астма

017. Согласно теории Ф. Александера, бессознательный конфликт приводит к устойчивым изменениям в:
1. периферической нервной системе
2. вегетативной нервной системе
3. коре головного мозга
4. нервных окончаниях половых органов
5. органах чувств

018. Внутренняя картина болезни зависит от влияния таких факторов, как:
1. характера болезни, пола, возраста, восприятие болезни
2. состояния здоровья и возраста родственников больного
3. субъективного мнения врача
4. отношения больного к своей болезни
5. результатов объективного обследования

019. Структура внутренней картины болезни по Николаевой В.В. включает в себя уровни:
1. один

2. два
3. три
4. четыре
5. пять

020. Регресс психосоматического развития:
1. отмечается в любом возрастном периоде
2. является сильным фактором психологического воздействия (давления) ребенка на взрослого
3. обычно возникает при постепенно изменившихся условиях развития
4. отмечается чаще в подростковом возрасте
5. отмечается чаще в дошкольном возрасте

021. Алекситимия является характерной чертой больных:
1. неврастенией
2. психосоматических
3. депрессией
4. психастенией
5. шизофренией

022. В основе развития психосоматических расстройств лежит в первую очередь:
1. выраженные и/или частые состояния удивления
2. выраженные и/или частые состояния стыда
3. частые соматические заболевания
4. частые состояния гнева
5. повышение тревожности

023. Начало психосоматическому заболеванию из нижеприведенного чаще всего дает:
1. стресс, вызванный смертью близкого человека или разрывом отношений с ним
2. черепно-мозговая травма
3. развитие алкоголизма (наркомании)
4. развитие психических заболеваний (например, шизофрении)
5. расстройства личности

024. Проблемы болезни превалируют над выгодами, нарастает тревога, часто трансформирующаяся в другие стенические эмоции, что характерно для фазы:
1. пассивной капитуляции
2. потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов
3. активной адаптации к болезни
4. агрессии
5. латентной

025. При эргопатическом типе реакции на заболевание социальная адаптация:
1. нарушается
2. не нарушается
3. нарушается временно
4. нарушается на длительный период
5. прекращается насовсем

026. Информационная составляющая внутренней картины болезни включает:
1. боль, дискомфорт
2. напряжение
3. признание факта болезни
4. знание пациента о природе заболевания
5. данные анамнеза

027. Личностный профиль коронарных заболеваний с позиций глубинно-психологических причинно-следственных связей включает в себя:
1. не желание работать
2. стремление достичь вершин в своей профессии
3. не готовность приспосабливаться к социальным нормам
4. сбалансированный жизненный ритм
5. обесценивание социального положения

028. Розен-метод – это:
1. метод, сочетающий вербальный контакт и работу с хронически напряженными мышцами тела
2. метод, заключающийся в гипервентиляции лёгких за счёт учащённого дыхания
3. метод комплементарной медицины
4. метод, основанный на проговаривании негативных эмоций
5. проективный метод на работу со сферой бессознательного

029. Внутренняя картина болезни как психологическое явление характеризуется следующими признаками:
1. подчинением «сенситивной» части физиологическим закономерностям, и опосредованности «интеллектуальной» части
2. сложной структурой организации и механизмов функционирования
3. является продуктом активности самого больного
4. является диагнозом
5. статична и не поддаётся изменениям

030. Расстройства, включающие в себя перевод подавляемых побуждений и внутренних конфликтов в соматовегетативные симптомы:
1. вегетодистонические
2. психалгические
3. конверсионные

4. ипохондрические
5. атрофические

031. Конверсионная модель психосоматических расстройств принадлежит:
1. Б.В. Зейгарник
2. В. Штерн
3. Х.Ф. Данбар
4. Ф. Александер
5. З. Фрейд

032. Значение термина «конверсии» в конверсионной теории психосоматических расстройств:
1. смещение психического конфликта в сферу телесности
2. приписывание собственных социально нежелательных чувств, желаний, стремлений другим
3. восприятие себя как причины всего, что происходит в мире
4. полный отказ от осознания неприятной информации
5. перенаправление негативного аффекта по отношению ко внешнему объекту на самого себя

033. Согласно конверсионной теории психосоматических расстройств, явление конверсии присуще людям акцентуации:
1. интернальной
2. неустойчивой
3. шизоидной
4. истероидной
5. эпилептоидной

034. Заболевание, которое не входит в «Чикагскую семерку» Ф. Александера:
1. нейродермит
2. сахарный диабет
3. язвенный колит
4. ревматоидный артрит
5. гипертензия

035. Заболевание, входящие в «Чикагскую семерку» Ф. Александера:
1. алопеция
2. сахарный диабет
3. эндометриоз
4. тиреотоксикоз
5. катаракта

036. Люди типа личности А, согласно концепции Х.Ф. Данбар, склонны к заболеваниям
1. сердечно-сосудистой системы

2. дыхательной системы
3. желудочно-кишечного тракта
4. репродуктивной системы
5. кожным заболеваниям

037. Термин «соматопсихика» означает:
1. влияние психологических факторов на возникновение и течение заболеваний
2. влияние приближающейся смерти на психологическое состояние человека
3. влияние перенесенных (или продолжающихся хронических заболеваний) на психическое состояние человека
4. влияние психотерапии на изменение психологического и соматического состояния пациента
5. взаимосвязь психики и тела

038. Под вторым эшелоном в модели двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха понимается:
1. пассивное принятие конфликта
2. решение конфликта на психосоциальном уровне
3. соматизация внутриличностного конфликта
4. задействование зрелых психологических защит
5. адаптация к изменениям

039. Понятие, являющееся центральным в концепции М. Шура:
1. алекситимия
2. десоматизация
3. конверсия
4. защитный механизм
5. коммуникация

040. Вариантом какого защитного механизма является соматизация, согласно концепции Н. Мак-Вильямс:
1. проекции
2. десоматизации
3. регрессии
4. рационализации
5. реактивного образования

041. Общие признаки психосоматических заболеваний:
1. острое начало
2. хроническое течение
3. относительная взаимосвязь с полом
4. чаще манифестируют в пожилом возрасте
5. приводят к саморазрушительному поведению

042. Система организма, с которой связан отказ от веры в будущее, согласно модели Шмале и Энгеля:
1. пищеварительная система
2. иммунная система
3. нервная система
4. сердечно-сосудистая система
5. опорно-двигательная система

043. Пример генерализации условного рефлекса в психосоматике:
1. пренебрежение своими ценностями ради принятия в группу
2. перенос успешного способа решения одной задачи на все остальные
3. появление аллергической реакции при виде картинки с изображением аллергена
4. появление болей в органе в процессе концентрации на ощущениях этого органа
5. покраснение лица после стрессовой ситуации

044. Ослабленная физиологическая система, деятельность которой в первую очередь нарушается при воздействии эмоционального переживания:
1. «мишень»
2. стрессор
3. «слабое звено»
4. первый эшелон
5. аномалия развития

045. Трудности в определении и словесном описании своих эмоций и чувств, а также чувств других людей:
1. акромегалия
2. анозогнозия
3. ангедония
4. алалия
5. алекситимия

046. Авторы опросника MMPI:
1. Старк Хаттуэй и Джон Маккинли
2. Томас Холмс, Ричард Рей
3. А. Басс и А. Дарки
4. Джеймс Крамбо, Леонард Махолик
5. О.А. Скугаревский и С.В. Сувиха

047. Тест СЖО является адаптированной версией теста «Цель в жизни», авторами которого являются:
1. Старк Хатуэй и Джон Маккинли
2. Джеймс Крамбо, Леонард Махолик
3. О.А. Скугаревский и С.В. Сувиха

4. А. Басс и А. Дарки
5. Томас Холмс, Ричард Рей

048. Авторы методики определения стрессоустойчивости и социальной адаптации:
1. Старк Хатуэй и Джон Маккинли
2. Джеймс Крамбо, Леонард Махолик
3. О.А. Скугаревский и С.В. Сувиха
4. А. Басс и А. Дарки
5. Томас Холмс, Ричард Рей

049. Опросник образа собственного тела разработан:
1. Старк Хатуэй и Джон Маккинли
2. Джеймс Крамбо, Леонард Махолик
3. О.А. Скугаревский и С.В. Сувиха
4. А. Басс и А. Дарки
5. Томас Холмс, Ричард Рей

050. Количество сфер качества жизни, которое оценивается в опроснике ВОЗКЖ-100 (ВОЗ):
1. 10
2. 4
3. 9
4. 6
5. 12

051. Использование Гиссенского опросника предназначено для:
1. определения уровня стресса
2. определения неудовлетворенности социальными достижениями
3. оценки интенсивности соматических жалоб
4. изучения эмоциональной сферы
5. изучения особенностей личности

052. Понятия «механизмы совладания» и «механизмы психологической защиты» соотносятся как понятия:
1. диаметрально противоположные и исключающие друг друга
2. близки по своему содержанию, их отличие в параметре активности
3. являющиеся синонимами, совпадающими по значению друг с другом
4. не имеющие ничего общего
5. не относящиеся к психологическим дисциплинам

053. Шкала психологического благополучия К. Рифф выявляет:
1. актуальное благополучие человека на данном жизненном этапе
2. наиболее релевантные и значимые симптомы депрессии
3. уровень стресса

4. интенсивность соматических жалоб
5. уровень тревожности

054. Опросник Басса-Дарки предназначен для диагностики:
1. уровня тревожности
2. интенсивности соматических жалоб
3. враждебных и агрессивных реакций
4. актуального благополучия человека на данном жизненном этапе
5. уровня стресса

055. Автор опросника «Личностный смысл болезни»:
1. Липовски
2. К. Рифф
3. А.Е. Личко
4. Х. Плеснер
5. Леонард Махолик

056. Опросник невротических свойств личности создан в (году):
1. 2003
2. 1987
3. 1954
4. 1957
5. 2001

057. Опросник А. Басса А. Дарки был разработан в (году):
1. 2003
2. 1987
3. 1954
4. 1957
5. 2001

058. Клиническая тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни:
1. опросник Басса-Дарки
2. тест Кеттела
3. опросник Мини-мульт
4. опросник ТОБОЛ
5. гиссенский опросник соматических жалоб

059. Низкое значение оценки по шкале «ипохондричность» в опроснике НЧЛ отражает:
1. недостаточную самостоятельность и стеничность при достижении цели.
2. выраженность познавательных интересов, стремления к поиску различных видов информации, активности, общительности, предприимчивости.

3. беспечное отношение к состоянию своего здоровья, отсутствие стремления к превентивным мерам в связи с риском заболевания и щадящему стилю жизни
4. неустойчивый, неуравновешенный характер поведения при межличностном взаимодействии, возможность раздражительных и гневливых реакций в фрустрирующих ситуациях, повышенную сенситивность
5. повышенный контроль над состоянием своего здоровья, отдельных психических и соматических функций, образом жизни и поведения в связи с риском развития заболеваний

060. Синдром дисморфомании включает идеи:
1. физического недостатка
2. отношения
3. преследования
4. ревности
5. желания

061. Шкала «соматизация» симптоматического опросника SCL-90-R включает в себя:
1. дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции
2. симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии
3. мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости
4. симптомы шизофрении, такие как галлюцинации или слышание голосов
5. чувства опасности, опасения и страха и некоторые соматические корреляты тревожности

062. В патогенезе психосоматических заболеваний участвует:
1. черепно-мозговая травма
2. хроническая психотравма
3. заболевание сердечно-сосудистой системы
4. заболевание пищеварительной системы
5. наследственные заболевания

063. Признаки, включаемые в понятие алекситимии:
1. затрудненность контактов с окружающими
2. трудность в вербализации чувств
3. трудность разграничения соматических ощущений и эмоций
4. трудность в построении межличностных отношений
5. слишком яркое выражение чувств

064. Психосоматическое заболевание – это:
1. системная красная волчанка

2. атопический дерматит
3. болезнь Альцгеймера
4. посттравматическое стрессовое расстройство
5. болезнь витилиго

065. Тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний:
1. между желаниями и долгом
2. между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
3. между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями
4. между амбициями и реальными возможностями
5. кризис среднего возраста

066. Общий признак психосоматических заболеваний:
1. острое начало
2. хроническое течение
3. чаще манифестирует в детском возрасте
4. чаще манифестируют в пожилом возрасте
5. быстрое течение

067. Тип личности, характерный для больных бронхиальной астмой:
1. псевдонезависимый
2. тип «А»
3. неврастенический
4. гипотемический
5. шизоидный

068. Тип личности, характерный для больных язвенной болезнью:
1. псевдонезависимый
2. тип «А»
3. неврастенический
4. гипотемический
5. шизоидный

069. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:
1. скрытность, способность сдерживаться
2. синтонность
3. гипоманиакальность
4. неспособность контролировать свои эмоции
5. астеничность

070. Фландерс Данбар была автором концепции:
1. алекситимической
2. стресса

3. конверсионных нарушений
4. органных неврозов
5. профиля личности

071. Уолтер Кэннон был автором концепции:
1. алекситимической
2. стресса
3. конверсионных нарушений
4. органных неврозов
5. профиля личности

072. Феликс Дойч был автором концепции:
1. алекситимической
2. стресса
3. конверсионных нарушений
4. органных неврозов
5. профиля личности

073. Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:
1. ипохондрического бреда
2. ипохондрического отношения к болезни
3. рентных установок
4. низкого интеллекта
5. бредового расстройства

074. Автором концепции клеточной патологии, которая в середине XIX века поставила исследование психосоматической медицины «на паузу», является:
1. Павлов
2. Бехтерев
3. Дойч
4. Вирхов
5. Мясищев

075. Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к еде в большей степени характерны для больных с:
1. депрессией
2. обссесивно-фобическим расстройством
3. нервной булимией
4. биполярным расстройством
5. тревожно-депрессивным расстройством

076. Наибольшая роль психологического фактора признается в отношении:

1. большой семерки психосоматических расстройств
2. вторичных психосоматические расстройства органов и систем, возникающие при тяжелых соматических заболеваниях
3. конверсионных расстройств
4. соматоформных расстройств
5. невротических расстройств

077. Начало реорганизации телесных процессов младенца относится к следующему этапу психологического онтогенеза телесных функций:
1. взросление
2. младенчество
3. овладения языком
4. формирование рефлексивного плана сознания
5. формирование паттерна ползания

078. Невозможность локализации, неопределённость ощущений, трудности рефлексии характеризуют:
1. вторично означенное телесное ощущение
2. первично означенное телесное ощущение
3. психосоматические расстройства
4. чувственную ткань
5. невроз

079. Недостаток средств означения собственных состояний характерен для:
1. алекситимии
2. поведения типа А
3. поведения типа Б
4. язвенной болезни
5. мигрени

080. Перед приходом к доктору человек сообщал, что у него сильные колющие боли в животе, после посещения врача он стал описывать происходящее с ним как проявления гастрита. Этот пример описывает:
1. возникновение личностного смысла
2. вторичное означение
3. первичное означение
4. формирование чувственной ткани
5. сверхценную идею

081. После прихода к врачу и начала лечения человек стал сообщать об улучшении своего состояния, при том, что после его повторного обращения к врачу выяснилось, что был поставлен неверный диагноз, и лечение не должно было вызвать улучшения самочувствия. Это – эффект:
1. лечения
2. плацебо

3. стигматизации
4. ятрогении
5. белого халата

082. Признание наличия однозначной логически понятной связи между симптомом соматической болезни и содержанием вытесненного конфликта характеризует подход в психосоматике:
1. культурно-исторический
2. неспецифический
3. специфический
4. теорию кортико-висцеральной патологии
5. системный

083. Развитие психологических механизмов регуляции телесных процессов описывает:
1. внешний план психосоматического развития
2. внутренний план психосоматического развития
3. становление психосоматического феномена
4. формирование психосоматического симптома
5. формирование психосоматического синдрома

084. Результат влияния негативных представлений о (психически) больных на отношение к ним окружающих – это:
1. обыденное сознание
2. самостигматизация
3. стигматизация
4. ятрогения
5. паранояльность

085. Руминации как тип копинга означает:
1. избегание
2. минимизацию угрозы
3. навязчивые бесплодные размышления
4. последовательное активное решение проблем
5. перенос негативных эмоций в продуктивное русло

086. С особенностями первичного и вторичного означения связаны нарушения в:
1. высшей психической функции
2. натуральной функции
3. постпроизвольной функции
4. произвольной функции
5. непроизвольной функции

087. Семиотическая схема лечения/возникновения симптома предполагает:

1. встречное движение от знака к означаемому и от означаемого к знаку
2. движение от знака к означаемому
3. движение от означаемого к знаку
4. обязательное наличие сглаза
5. движение от знака во вне

088. Согласно модели феноменологического тела, оно:
1. имеет качества как субъектности, так и объектности
2. имеет только качества объектности
3. имеет только качества субъектности
4. не имеет качеств ни субъектности, ни объектности
5. имеет качества абсолютности

089. Телесные симптомы ближайших взрослых с большой вероятностью могут быть усвоены:
1. в младенчестве
2. на этапе взросления
3. на этапе овладения языком
4. на этапе формирования рефлексивного плана сознания
5. на этапе формирования паттерна прямостояния

090. Уровень индивидуального сознания, занимающий положение медиатора по отношению к общественному и индивидуальному сознанию, – это:
1. бессознательное
2. мифологическое отражение мира
3. обыденное сознание
4. рациональное сознание
5. религиозное сознание

091. Условия для возникновения психосоматического расстройства – это факторы:
1. запускающие
2. предиспозиции
3. протекции
4. хронифицирующие
5. риска

092. Факторы, противодействующие спонтанной ремиссии при наличии психосоматического расстройства – это факторы:
1. запускающие
2. предиспозиции
3. протекции
4. хронифицирующие
5. риска

093. Феномен тела как психологический феномен, социализация телесных функций, нарушение телесности при различных соматических и психических расстройствах – это предмет:
1. клинической психологии
2. патопсихологии
3. психологии телесности
4. психосоматики
5. нейропсихология

094. Этап овладения языком как этап психологического онтогенеза телесных функций характеризуется:
1. возникновением возможности когнитивной оценки своих первоначальных телесных проявлений ребенком
2. возникновением возможности произвольной и сознательной регуляции телесных процессов
3. означением телесных состояний ребенка
4. освоение ребенком социально-психологических стереотипов взаимодействия с собственным телом
5. понимание своих простых эмоций

095. Язык тела ребенка в младенчестве носит:
1. коммуникативный смысл
2. смысл аутопсихической регуляции
3. смысл отражения физиологических изменений в организме
4. смысл стереотипа переживания эмоций
5. смысл программирования

096. К психосоматическим заболеваниям относится:
1. системная красная волчанка
2. атопический дерматит
3. туберкулез
4. сифилис
5. ангина

097. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:
1. скрытность, способность сдерживаться
2. синтонность
3. гипоманиакальность
4. неспособность контролировать свои эмоции
5. астеничность

098. Внутренняя картина болезни включает в себя:
1. все то что удается получить с помощью биохимического исследования
2. то, что знает больной о своей болезни и как он ее переживает
3. данные рентгенологического исследования

4. все то же самое, что жалобы больного
5. опрос близких

099. Чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих известие о болезни; опасения, что их станут избегать, считать неполноценными, пренебрежительно или с опаской к ним относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и характере болезни характерно для:
1. сенситивного типа отношения к болезни
2. тревожного типа
3. ипохондрического типа отношения
4. апатического типа
5. обсессивно-фобического типа отношения

100. Безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата интереса ко всему, что ранее волновало характерно для:
1. сенситивного типа отношения к болезни
2. тревожного типа
3. ипохондрического типа отношения
4. апатического типа
5. обсессивно-фобического типа отношения

101. При ишемической болезни сердца (ИБС) чаще встречается тип отношения к болезни:
1. неврастенический
2. тревожный
3. ипохондрический
4. паранойяльный
5. апатический

102. При язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки чаще встречается отношения к болезни такого типа как:
1. сенситивного
2. тревожного
3. ипохондрического
4. апатического
5. обсессивно-фобического

103. Концепция алекситимии была разработана в (году):
1. 1900
2. 1973
3. 1954
4. 1932
5. 1970

104. Термин «психосоматика» ввел в медицину:
1. Гиппократ
2. Фрейд
3. Хайнрот
4. Александер
5. Адлер

105. В основе развития психосоматических расстройств лежит в первую очередь:
1. выраженные и/или частые состояния удивления
2. повышение тревожности
3. выраженные и/или частые состояния стыда
4. частые состояния гнева
5. частые соматические заболевания

106. Описанная П. Сифнеосом алекситимия – это:
1. связанная с тяжелой депрессией алексия
2. неспособность передать смысл прочитанного
3. затруднения в вербализации чувств, психологическом описании своего состояния
4. затруднения речи вследствие передозировки тимолептиков
5. невозможность знакомства с новыми людьми

107. Зигмунд Фрейд был автором концепции:
1. алекситимической
2. стресса
3. конверсионных нарушений
4. органных неврозов
5. профиля личности

108. Ученый, организовавший в 1939 г. Чикагский психоаналитический институт, где осуществлялись первые систематические исследования психосоматических заболеваний:
1. Бехтерев
2. Александер
3. Сифнеос
4. Розенман
5. Данбар

109. Коронарный, гипертонический, аллергический и склонный к повреждениям типы личности выделены:
1. Данбар
2. Фрейдом
3. Александером
4. Сифнеосом

5. Фридманом

110. Пол Сифнеос был автором концепции:
1. алекситимической
2. стресса
3. конверсионных нарушений
4. органных неврозов
5. профиля личности

111. Торонтская шкала алекситимии была разработана в (году):
1. 1950
2. 1985
3. 1890
4. 1925
5. 1970

112. К психосоматическим болезням относят:
1. артроз
2. инфаркт
3. инсульт
4. папиломы
5. сахарный диабет

113. При переедании и лишнем весе помогают психотерапевтические техники:
1. НЛП, гипнотерапия, психоанализ, сказкотерапия
2. гештальт, КПТ
3. семейные расстановки, медитации
4. релаксационные методики
5. терапия линейного времени, КПТ, НЛП, позитивная психотерапия

114. Связывал предрасположенность к определенным болезням с различными типами темперамента человека:
1. Гиппократ
2. Аристотель
3. Архимед
4. Платон
5. Авиценна

115. Конверсионные расстройства – это:
1. психосоматические функциональные синдромы
2. появление органа-мишени
3. большая семёрка
4. системные неврозы

5. непереносимые переживания вытесняются из сознания человека за счет соматизации, т.е. превращения в симптомы болезни

116. Цель психотерапии при психосоматических расстройствах:
1. найти причину болей
2. избавиться от появившегося симптома
3. помочь клиенту жить с последствием психосоматического заболевания
4. корректировать нарушения
5. вывести из подсознания проблемы, восстановить связь с состоянием тела, научиться управлять самочувствием

117. Концепцию специфического для болезни эмоционального конфликта разработал:
1. Фрейд
2. Александер
3. Сифнеос
4. Данбар
5. Розенман

118. Психосоматические больные зависимы в первую очередь от:
1. удовлетворения вторичных потребностей
2. врачей
3. обследований
4. медикаментов
5. эмоциональной поддержки

119. Основным дефектом при вербальной алексии являются:
1. слабое зрение
2. нарушения симультанного узнавания
3. перепутывание букв
4. первая и третья причины

120. Психосоматические расстройства по симптоматике имеют схожесть с:
1. органическое поражение мозга
2. шизофренией
3. параноидным расстройствам
4. деменцией
5. тревожное расстройство

121. Психосоматические расстройства – это:
1. появление внутриличностного конфликта
2. вытеснение ранних детских переживаний
3. возникновение симптомов из-за накопления не отреагированных эмоций
4. реакция организма на непреодолимую жизненную ситуацию

5. нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности

122. Перечень психосоматических заболеваний под названием «великой семёрки» сделал:
1. Гиппократ
2. Хорни
3. Адлер
4. Фрейд
5. Александер

123. Болезненные проявления относятся к психосоматическим только в том случае, если:
1. они продолжаются 6 месяцев
2. у пациента не могут найти соматических маркеров
3. в анамнезе многократные обращения к разным специалистам
4. у пациента пограничная личность
5. нам удается установить прямую зависимость возникновения этих симптомов от соответствующих психоэмоциональных факторов, каких-то конкретных событий

124. Понятие «экзистенция» означает:
1. существование
2. творчество
3. превосходство
4. общество
5. взаимодействие

125. Ноогенный невроз – это:
1. поиск жизненного смысла
2. чувство вины
3. чувство стыда
4. чувство ревности
5. амбивалентность чувств

126. Термин «Психосоматика» введен в науку в (году):
1. 1921
2. 1818
3. 1810
4. 1824
5. 1901

127. Термин «Психосоманика» ввел в науку:

1. Вирхов
2. Фрейд
3. Павлов
4. Хайнрот
5. Райх

128. Влияние стресса на возникновение психосоматических заболеваний изучали:
1. Фридмана, Розенман
2. Данбар, Александер
3. Павлов, Скиннер
4. Фрейд, Юнг
5. Кэннон, Селье

РАЗДЕЛ 8. ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

001. Психоаналитическая теория была разработана:
1. К. Юнгом
2. А. Лурией
3. З. Фрейдом
4. А. Фрейд
5. Л. Выготским

002. Данный уровень психики включает ощущения и переживания, которые человек осознает в определенный момент времени:
1. бессознательное
2. сознательное
3. подсознательное
4. неосознаваемый
5. осознанный

003. Часть человеческой личности, которая осознаётся как «Я» и находится в контакте с окружающим миром посредством восприятия:
1. Ид
2. Суперэго
3. Либидо
4. ЭГО
5. Мортидо

004. Данная структура психики отвечает за немедленную разрядку психической энергии, которая производится первичными биологическими побуждениями:
1. Либидо
2. Ид
3. Суперэго

4. Инстинкты
5. Эго

005. Структура психики, отвечающая за моральные и религиозные установки человека, нормы поведения, моральные запреты и формируется в процессе воспитания человека:
1. Суперэго
2. Эго
3. Ид
4. Мораль
5. Совесть

006. Психологическая теория, разработанная в конце XIX — начале XX века австрийским неврологом и психиатром Зигмундом Фрейдом называется:
1. гуманистическая психология
2. гештальтпсихология
3. трансперсональная психология
4. бихевиоризм
5. психоанализ

007. «Эдипов комплекс» в трактовке Фрейда – это реализация бессознательного сексуального желания человека в отношении:
1. своих детей
2. самого себя
3. своих родителей
4. представителей противоположного пола
5. представителей своего пола

008. Содержание психики, которое ни при каких условиях не может выйти в сферу сознания, З. Фрейд назвал:
1. бессознательным
2. предсознанием
3. вытесненным
4. сопротивляющимся
5. неосознанным

009. В основе психоанализа лежит метод:
1. гипноза
2. свободных ассоциаций
3. самовнушения
4. самоанализа
5. тестирования

010. Согласно Фрейду, психика состоит из следующего количества частей:
1. 3

2. 6
3. 8
4. 2
5. 5

011. В соответствии с «чисто психологической теорией истерии» Фрейда, силы, которые противодействуют, чтобы забытое сделать сознательным называются:
1. оздоровление
2. вытеснение
3. очищение
4. сопротивление
5. забывание

012. Психоанализ занимает среднее место между:
1. психиатрией и психологией
2. психологией и социологией
3. медициной и философией
4. биологией и психологией
5. неврологией и биологией

013. Психоанализ возник в (веке):
1. середине XIX
2. конце XIX
3. начале XX
4. конце XIX – начале XX
5. начале XIX

014. Познание бессознательного возможно благодаря:
1. интуиции
2. сознанию
3. чувствованию
4. анализу
5. ощущениям

015. Бессознательные процессы:
1. бессмысленны
2. бессодержательны
3. имеют смысл
4. не изучены
5. не имеют значения

016. Основателем клиент-центрированной психотерапии является:
1. З. Фрейд
2. К.Г. Юнг

3. А. Адлер
4. Ф. Перлз
5. К. Роджерс

017. Основателем психодрамы является:
1. З. Фрейд
2. К.Г. Юнг
3. А. Адлер
4. Я. Морено
5. К. Роджерс

018. Направление современной гуманистической психотерапии, базирующееся на принципах психодрамы:
1. психосинтез
2. биоэнергетический анализ
3. арт-терапия
4. сказкотерапия
5. расстановки Хеленгер

019. Понятие экзистенция означает:
1. существование
2. творчество
3. превосходство
4. общество
5. взаимодействие

020. Понятие ноогенный невроз означает:
1. чувство вины
2. чувство обиды
3. чувство ревности
4. амбивалентность чувств
5. поиск жизненного смысла

021. Понятие экзистенциальный вакуум означает:
1. аутизация
2. бессмысленность существования
3. зависимость
4. неврастения
5. апатия

022. Направление психотерапии ключевыми понятиями которого являются: аутентичность, тревога, заброшенность
1. аутогенная тренировка
2. гештальт-терапия
3. групповая-аналитическая терапия

4. личностно-ориентированная терапия
5. экзистенциально-гуманистическая

023. В психотерапии изменения происходят:
1. в заключении
2. в начале терапии
3. в ходе анализа варианта решений
4. в ходе терапии
5. по окончании терапии

024. Видом блокировки экзистенциальной фрустрации является:
1. апатия
2. вина
3. вялость
4. лень
5. скука

025. Понятие логотерапия в психологию ввел:
1. З. Фрейд
2. В. Франкл
3. Л. Выготский
4. А. Лурия
5. Б.Ф. Скиннер

026. Основоположником гуманистического направления в психологии является:
1. Адлер
2. Айзенк
3. Выготский
4. Лазарус
5. Маслоу

027. Гуманистическая психология подчеркивает роль:
1. гордыни
2. развитие социального интеллекта
3. самосознания, ответственности за выбор и познание смысла жизни
4. сострадания и сочувствия попавшему в беду человеку
5. тренировки различных стратегий поведения до оптимального выбора

028. «Человек изначально добр или, в крайнем случае, нейтрален; агрессия, насилие и т.п. возникают в связи с воздействием окружения» – утверждает:
1. гештальтпсихология
2. гуманистическая психология
3. когнитивная психология
4. психология субъекта

5. экзистенциальная психология

029. Основателем гештальт-терапии является:
1. З. Фрейд
2. К.Г. Юнг
3. А. Адлер
4. Ф. Перлз
5. К. Роджерс

030. Основное количество энергии по мнению З. Фрейда тратится на:
1. отдых
2. сон
3. интеллектуальную деятельность
4. сохранение либидо
5. сублимацию либидо

031. Личность как опыт человека – к данной метапозиции относятся следующие теории личности:
1. теория личности Г. Айзенка
2. психоанализ
3. теория личности К.К. Платонова
4. теория относительности А. Эйнштейна

032. Содержание Ид (Оно) как компонента структуры личности в теории З. Фрейда образуют:
1. когниции
2. высшие психические функции
3. вытесненные мысли, переживания
4. усвоенные нормы поведения
5. эмоции

033. Эго (Я) Фрейд называл:
1. голосом родителей
2. «творческим органом» личности
3. набором способов поведения
4. сосредоточением слепых инстинктов
5. творческой кладовой личности

034. «Приписывание другому человеку своих собственных качеств, мыслей, чувств» – это:
1. рационализация
2. сублимация
3. проекция
4. регрессия
5. отрицание

035. К.Г. Юнг представлял структуру личности, состоящую из следующих компонентов:
1. Эго, Ид, Супер-Эго
2. бессознательное, предсознательное, сознание
3. Эго, Анима, Анимус
4. коллективное бессознательное, личное бессознательное, Эго
5. Я-идеальное и Я-реальное

036. По К. Юнгу наиболее существенным показателем развитости личности выступает:
1. развитое Я субъекта
2. преодоление комплекса неполноценности
3. обретение самости
4. достижение генитальной стадии развития
5. саморазвитие

037. Многие черты личности обусловлены половыми влечениями, подавляющимися в детстве, согласно:
1. ассоцианизму
2. бихевиоризму
3. когнитивизму
4. психоанализу
5. гуманизму

038. Людей, живущих в согласии с внешним миром, но постоянно желающих его улучшить описал:
1. А. Адлер
2. К. Юнг
3. З. Фрейд
4. Ю. Кирейченко
5. П. Тимошенко

039. Основным источником активности личности по З. Фрейду является:
1. тень
2. Ид
3. чувство неполноценности
4. Супер-Эго
5. Эго

040. Ключевое понятие аналитической психологии — это:
1. артефакт
2. архетип
3. знак
4. тень
5. эго

041. Центр сознания и один из ключевых архетипов личности, по теории личности К. Юнга — это:
1. Эго
2. персона
3. тень
4. самость
5. Анима

042. Понятие «комплекс неполноценности» в научную терминологию ввел:
1. К. Юнг
2. А. Адлер
3. З. Фрейд
4. К. Роджерс
5. А. Маслоу

043. В теории З. Фрейда рассматривается как принцип регуляции психической жизни личности принцип:
1. идентификации
2. удовольствия
3. замещения
4. отражения
5. воображения

044. Проблема психических механизмов защиты была впервые разработана в:
1. гештальтпсихологии
2. гуманистической психологии
3. бихевиоризме
4. психоанализе
5. когнитивной психологии

045. Преобразование энергии инстинктивных влечений в социально приемлемые способы деятельности называется:
1. рационализацией
2. идентификацией
3. сублимацией
4. вытеснением
5. замещением

046. Основоположник бихевиоризма:
1. Дэвид Юм
2. Ричард Бэндлер
3. Джон Уотсон
4. Иван Павлов
5. Фредерик Скиннер

047. Внимание бихевиористов направлено на:
1. изучении поведения
2. познавательных процессах
3. внушаемости человека
4. работе бессознательного
5. изучении когнитивных установок

048. Поведение человека с точки зрения психологии бихевиоризма – это:
1. внешние проявления психической деятельности человека
2. волевое усилие, которое необходимо для того, чтобы человек мог сделать тот или иной выбор
3. действия человека, влияющие на окружающую среду
4. работа мотивационной сферы
5. процесс отражения объективной действительности

049. Усиление поведения, происходящее за счет исчезновения некоторого неприятного стимула или события:
1. угасание
2. отрицательное подкрепление
3. положительное подкрепление
4. наказание
5. отрицательное наказание

050. Метод психологии активно развивающийся в эпоху популярности бихевиоризма:
1. самонаблюдение
2. эксперимент
3. биографический метод
4. контент-анализ
5. изучение продуктов деятельности

051. Автор идеи о том, что люди могут приобрести новые образцы поведения через наблюдение за другими моделями поведения:
1. Б. Скиннер
2. Д. Уотсон
3. Э. Торндайк
4. А. Бандура
5. Э. Десси

052. Понятию самоэффективности по А. Бандуре соответствует:
1. во время воспроизведения конкретного поведения человек получает реакцию других людей и может скорректировать, и воспроизводить его в дальнейшем в улучшенной форме
2. самооценка физического, психологического, эмоционального состояния влияет на оценку собственных поведенческих способностей

3. человек уделяет внимание конкретному социальному поведению и внимательно наблюдает за ним
4. человеку важно иметь стимул, позитивное подкрепление для выстраивания конкретного поведения
5. потребность в самодетерминации, которая представляет собой стремление чувствовать себя инициатором собственных действий, самостоятельно контролировать своё поведение

053. С точки зрения бихевиоризма, действие невозможно без:
1. стимула
2. силы
3. мыслей
4. воли
5. когнитивных конструктов

054. Два типа реакций выделил Дж. Уотсон:
1. детские и взрослые
2. внешние и внутренние
3. врожденные и приобретённые
4. сознательные и бессознательные
5. гуманистические и эгоистические

055. Улыбка человека, с точки зрения бихевиоризма, относится к реакциям:
1. приобретенным
2. внешним
3. врожденным
4. детским
5. внутренним

056. Работы ученого, содержащие описание механизмов возникновения условных (сочетанных) рефлексов:
1. Сеченова
2. Павлова
3. Скиннера
4. Торндайка
5. Уотсона

057. Поведенческая теория личности имеет другое название:
1. наученческая
2. действенная
3. практическая
4. групповая
5. педагогическая

058. Дж. Роттер выделяет два основных внутренних блока личности – субъективную значимость и доступность, которые образуют общий блок:
1. личностная мотивация
2. поведенческий потенциал
3. внутреннее стремление
4. жизненные приоритеты
5. ценности

059. Представитель диспозиционного направления в теории личности:
1. Альфред Адлер
2. Курт Левин
3. Гордон Олпорт
4. Эдвард Толмен
5. Леон Фестингер

060. Теория Шелдона относится к теориям темперамента:
1. гуморальным
2. динамическим
3. диспозиционным
4. конституционным
5. поведенческим

061. По Юнгу, свойство темперамента, проявляющееся в направленности человека на внешний мир – это:
1. импульсивность
2. реактивность
3. интровертированность
4. экстравертированность
5. гипертимность

062. Сознание человека является продуктом:
1. биологической эволюции
2. социального развития
3. труда и социально-исторического развития человека
4. биологического и социально-исторического развития, а труд – условие возникновения и развития сознания человека
5. деятельности

063. Эмпирический психофизиологический закон Вебера-Фехнер, заключается в том, что интенсивность ощущения пропорциональна ____ интенсивности стимула:
1. кубу
2. логарифму
3. экспоненте
4. квадрату

5. треугольнику

064. Автор теории «Зеркального Я»:
1. Чарльз Кули
2. Жан Пиаже
3. Лоренс Колберг
4. Вольф Мерлин
5. Блюма Зейгарник

065. Защитный механизм, при котором противоречивое поведение или чувства оправдываются и объясняются кажущимся логичным образом в отсутствие истинного объяснения и делаются сознательно терпимыми:
1. логический
2. доказательный
3. конструктивный
4. рассудительность
5. рационализация

066. Структурный компонент личности, ответственный за направление и контролирование инстинктов:
1. сознание
2. Эго
3. Супер-Эго
4. Ид
5. коллективное бессознательное

067. Моральный аспект личности, ответственный за усваивание родительских и общественных ценностей и стандартов:
1. сознание
2. Эго
3. Супер-Эго
4. Ид
5. коллективное бессознательное

068. Самый высший уровень мотивации в пирамиде А. Маслоу:
1. потребность в уважении
2. потребность в безопасности
3. физиологические потребности
4. потребность в саморазвитии
5. социальные потребности

069. Теория личности где личность – это внутренний мир человеческого «Я» как результат самоактуализации, а структура личности – это индивидуальное соотношение «реального Я» и «идеального Я»:
1. гуманистическая

2. когнитивная
3. аналитическая
4. деятельностная
5. психодинамическая

070. В психоанализе термином «Либидо» обозначают:
1. обучение
2. энергию психических, в том числе сексуальных влечений
3. влияние среды, опосредованное особенностями восприятия и переработки информации, т.е. когнитивными процессами
4. потребность в адаптации к среде и установлении сбалансированных гармоничных отношений с ней
5. потребность в реализации собственного потенциала

071. Направление в психологии, объясняющее действия человека с точки зрения поведенческих триггеров и окружения, которое влияет на поведение, изначально создаваемая как концепция, основанная на изучении повадок животных:
1. психоанализ
2. гештальтпсихология
3. бихевиоризм
4. когнитивная психология
5. гуманистическая психология

072. Тест как метод изучения личности в психологии:
1. перечень вопросов, на которые дают ответы психологи
2. серия стандартизированных кратких испытаний человека
3. опросный листок, который выявляет специфические наклонности личности
4. эксперимент
5. собеседование

073. Типы личности в психологии бывают:
1. рациональные и иррациональные
2. серьезные и несерьезные
3. социофилы и социофобы
4. интроверты и экстраверты
5. психопаты и невротики

074. Структура личности в психологии:
1. классификация профессиональных навыков человека
2. совокупность характеристик, которая демонстрирует психологические особенности человека
3. этапы прохождения личностного роста индивидом
4. поведение
5. особенности

075. Определение личности в психологии:
1. человек на всех стадиях взросления
2. индивид зрелого возраста, который занимается самосовершенствованием на постоянной основе
3. набор психических и физических особенностей человека, который определяет его поступки и связь с социумом
4. ребенок
5. подросток

076. Направленность личности в психологии:
1. свойство личности, в котором продемонстрирована совокупность стремлений к деятельности
2. установка для достижения определенных результатов
3. наклонная прямая жизненных целей индивида
4. внимание
5. действие

077. Теории личности в психологии:
1. формулы, позволяющие вычислить и продемонстрировать определенные навыки индивида
2. гипотезы о механизмах развития личности, пытающиеся объяснять и предсказывать поведение людей
3. предположения о направлении жизненного пути человека
4. модели поведения
5. совокупность рефлексов

078. Термин личность в психологии определяется как:
1. индивид, имеющий заслуги в определенной сфере деятельности
2. человек во всех своих проявлениях
3. рассмотрение человека как субъекта социума, носителя индивидуального начала, которое раскрывается в ходе функционирования в общественной жизни
4. рожденный человеком
5. социум

079. Волевые качества личности в психологии:
1. направленность к цели
2. призыв к действию
3. свойства, сформировавшиеся в ходе жизненного опыта, связанные с преодолением препятствий и выработки силы воли
4. сильные стороны характера индивида, позволяющие ему хладнокровно реагировать на жизненные трудности
5. способность к стрессоустойчивости в сложных жизненных ситуациях

080. Свойства личности в психологии – это:

1. способность раскрывать свой потенциал
2. совокупность личностных качеств человека
3. эмпатия
4. модели поведения
5. статичные психические явления, которые влияют на действия индивида и отражают его с социальной и психологической стороны

081. Проблема личности в социальной психологии:
1. решает альтернативные варианты поведения индивида
2. рассматривает личность с психологической и социальной точки зрения
3. изучает поступки людей
4. рассматривает нарушения поведения
5. рассматривает личность только с психологической точки зрения

082. Самооценка личности в психологии:
1. зависит от общества
2. завышенная и заниженная
3. оценивание собственных личностных качеств, чувств, достоинств и демонстрирование их окружающим
4. психологическое состояние, когда человек концентрируется на своем ego и не замечает собственных недостатков
5. представление о собственных навыках и талантах

083. Психология личности изучает:
1. взаимодействие индивида с социумом
2. поведение человека
3. проблемы ребенка
4. личность и ее индивидуальные процессы
5. этапы взросления человека

084. Самосознание личности в психологии:
1. отношение человека к группе
2. рефлексия
3. осознание индивидом собственных потребностей, способностей, мотивов поведения, мыслей
4. анализ совершенных поступков в разные периоды времени
5. установка на прохождение предначертанного жизненного пути

085. Индивид в психологии – это:
1. человек, обладающий исключительно индивидуальными свойствами и навыками
2. человек-социум
3. человек-биологическое существо
4. личность с выдающимися заслугами перед обществом

5. человек как представитель вида Homo Sapiens и носитель индивидуальных черт

086. Личность в психологии – это:
1. человек как представитель вида Homo Sapiens и носитель индивидуальных черт
2. человек как субъект социальных отношений и сознательной деятельности
3. человек зрелого возраста, как правило, переступивший порог совершеннолетия и определившийся в жизни
4. ребенок
5. взрослый

087. Индивидуальность в психологии – это:
1. мужчины и женщины, не согласные с обществом мнения и разрабатывающие собственный взгляд на события действительности
2. человек, идущий по индивидуальному пути развития
3. субъективное мнение
4. разнообразность людей
5. набор специальных характеристик человека, которые отличают одного индивида от другого

088. Методы исследования личности в психологии – это:
1. способы и приемы изучения психологических характеристик личности
2. набор характеристик для поэтапного рассмотрения поведения индивида в социуме
3. наблюдение
4. эксперимент
5. приемы для изучения этапов развития личности

089. Факторы развития личности в психологии – это:
1. образование, возраст, наследственность
2. воспитание, наследственность, среда
3. общество
4. семья
5. темперамент, сфера деятельности, внешность

090. Сферы личности в психологии – это:
1. особенности человека, характеризующие его поступки, действия, мотивации, потребности
2. области осуществления личностного роста человека
3. градация поступков, осуществляемых личностью
4. работа
5. учеба

091. Категория личности в психологии – это:

1. человек во всех своих проявлениях
2. совокупность постоянных психологических качеств человека
3. совокупность навыков, реализуемых для достижения определенной жизненной цели
4. индивид
5. человек

092. Уровни развития способностей личности в психологии – это:
1. ум, сила
2. высоко прыгать, быстро бегать
3. одаренность, талант, гениальность
4. темперамент, воспитание, профессионализм
5. школа, университет, аспирантура

093. Потребности личности в психологии и их виды:
1. обучение, стажировка, самореализация
2. еда, сон, общение
3. самореализация, труд, сон
4. общение, стажировка
5. труд, развитие, социальное общение

094. Жизненный путь личности в психологии – это:
1. развитие и формирование личности в социуме
2. прохождение этапов взросления с раннего возраста до глубокой старости
3. направленность личности
4. дорога личности
5. профессиональный и карьерный рост индивида

095. Предметом психологии личности является:
1. клиент
2. общество
3. человек
4. психолог
5. учебное пособие по психологии

096. Мотивы личности в психологии – это:
1. движущая и направляющая сила деятельности
2. тайны и желания индивида
3. труд
4. общение с другими людьми
5. факторы, объясняющие поведения индивида

097. Основные теории личности в отечественной психологии:
1. бихевиоризм, когнитивные теории личности
2. Фрейдизм, дадаизм, психология невербального общения

3. концепция «человекознания», психология отношений, теория установки
4. Павловская концепция
5. школа человеческих отношений

098. Понятие личности в отечественной психологии вывели:
1. Л. Выготский, А. Леонтьев
2. Н. Лейтес, М. Басов
3. Б. Ломов, С. Рубинштейн
4. Торндайк, Уотсон
5. Скиннер, С. Рубинштейн

099. Проблема личности в отечественной психологии изучается:
1. как функционирование личности в социокультурном мире
2. как функционирование личности в биологическом мире
3. человек никуда не относится
4. с точки зрения структуры личности и особенностей ее формирования и развития
5. с точки зрения принадлежности индивида к определенному социальному институту

100. Подходы к изучению личности в психологии:
1. биогенетический, социогенетический, персоногенетический
2. биологический, социальный, социолингвистический
3. позитивное наказание
4. негативное наказание
5. генетический, физиологический, биологический

101. Структура личности в зарубежной психологии (по Фрейду):
1. Он, Она, Оно
2. Оно, Я, Сверх-Я
3. Ид, Эго, Оно
4. Она, Ты, Они
5. Я, Мы, Ты, Вы

102. Определение личности в отечественной психологии:
1. человек как представитель социума, имеющий точки зрения, отличающиеся от позиций других людей
2. персона, обладающая уникальным набором профессиональных качеств
3. человек любого возраста вне зависимости от гендера, свободно демонстрирующий свои взгляды обществу
4. нет определения личности
5. индивид

103. Определение «структура личности» в психологии:

1. классификация человеческих потребностей в зависимости от социального статуса
2. градация профессиональных навыков индивида
3. связь и взаимодействие различных ее компонентов: способностей, волевых качеств, характера, эмоций
4. состав личности
5. процессы психики

104. Духовная психология личности – это:
1. раздел психологии, специализирующийся на анализе общения человека с потусторонним миром
2. наука, сосредоточенная на духовном общении человека с богом
3. психология, ведущими понятиями которой являются «дух» и «душа»
4. общение человека с другими людьми
5. не существует такой науки

105. Субъект в психологии личности – это:
1. клиент
2. психолог
3. индивид или группа как источник познания и преобразования действительности
4. носитель неповторимых индивидуальных качеств и навыков
5. любой человек, обладающей субъективной точкой зрения на события происходящей действительности

106. Социально психологические проявления личности изучает психология:
1. общая
2. социальная
3. клиническая
4. практическая
5. невербального общения

107. Классификация методов исследования личности в психологии:
1. корреляционные, экспериментальные
2. профессиональные, экспериментальные
3. социальные, антисоциальные
4. наблюдение, тест
5. универсальные, деятельностные

РАЗДЕЛ 9. ВИКТИМОЛОГИЯ

001. Понятия, отражающие аспекты виктимологии:
1. социально-педагогическая наука
2. отрасль науки
3. учебная дисциплина

4. отрасль права
5. раздел физики

002. Виктимизация – это:
1. повышенная способность лица в силу некоторых качеств становится при определенных обстоятельствах объектом преступного посягательства
2. процесс превращения лица в жертву, а также результат этого процесса
3. процесс приспособления индивида к условиям социальной среды
4. процесс и результат изменения индивидом или социальной группой поведения других людей, их оценок и установок
5. процесс взросления

003. Индивидуальная виктимность складывается из:
1. личностных характеристик жертвы
2. характеристик ситуаций, в которых оказалась жертва
3. личностного и ситуационного компонентов
4. индивидуального размера заработной платы жертвы
5. возраста жертвы

004. Дискриминация по возрасту (эйджизм), оскорбления и обидные слова, клевета, запугивания, ложные обвинения, причинение психических мучений пожилым – все это относится к проявлениям:
1. насилия в виде отсутствия заботы
2. физического насилия
3. психического насилия
4. сексуального насилия
5. экономического насилия

005. Неспособность родителя (воспитателя) обеспечить развитие ребенка там, где он обязан это сделать, расценивают как проявление:
1. насилия в виде отсутствия заботы
2. физического насилия
3. эмоционального насилия
4. сексуального насилия
5. преступного насилия

006. Оскорбление ребенка, осмеяние, угрозы, неприятие и другие нефизические формы враждебного обращения являются проявлениями:
1. сексуального насилия
2. эмоционального насилия
3. преступного насилия
4. физического насилия
5. насилия в виде отсутствия заботы

007. Особенности поведения родителей-агрессоров по отношению к детям на приеме в медицинском учреждении:
1. отказывают травмированному ребенку в эмоциональной поддержке и ласке
2. все варианты ответов верны
3. часто проявляют неспровоцированную агрессию по отношению к персоналу
4. поздно обращаются или вообще не обращаются за медицинской помощью в случае травмирования ребенка
5. обвиняют в травмах самого ребенка

008. Предотвращение насилия (первичная профилактика) требует:
1. оказания психологической помощи жертвам насилия
2. проведения реабилитационных мероприятий
3. активной работы в семьях и на уровне общин
4. оказания первой медицинской помощи жертвам насилия
5. целенаправленной работы с агрессором

009. Следует начать расспрос при подозрении на то, что пациентка является жертвой изнасилования с:
1. прямых вопросов о том, что произошло
2. общих вопросов о семейной жизни и психическом состоянии
3. вопроса о том, кто является насильником
4. разговора на отвлеченные темы, например, о погоде, фильмах и т.п.
5. закрытых вопросов: «Вас изнасиловали?»

010. Физические наказания детей родителями (воспитателями) относят к проявлениям:
1. физического насилия
2. сексуального насилия
3. преступного насилия
4. эмоционального насилия
5. насилия в виде отсутствия заботы

011. Цикл насилия состоит из:
1. двух стадий (благополучия и агрессии)
2. пяти стадий, которые последовательно сменяют друг друга
3. четырех стадий
4. трех стадий (благополучия, роста напряжения, агрессии)
5. нескольких стадий, последовательность которых у разных агрессоров протекает по-разному

012. Метод активного слушания предполагает:
1. проявление дружелюбного отношения, эмпатическое понимание (сочувствие), эмоциональную поддержку

2. отказ от выслушивания
3. перерывы во время сеанса
4. уточняющие вопросы по ходу рассказа жертвы
5. объективную оценку произошедшего

013. Насилие в отношении пожилых чаще всего осуществляется:
1. дома (домашнее насилие)
2. в транспорте
3. в общественных местах
4. в учреждениях здравоохранения и социальной защиты
5. на улице

016. Незаконное использование товарного знака относится к такому виду корыстной преступности, как преступность:
1. общеуголовная
2. налоговая
3. экономическая
4. социальная
5. сексуальная

017. Динамический метод в криминологии применяется в:
1. изучении закономерностей развития преступности
2. выяснении причин преступности
3. философском осмыслении системности мира
4. коррекции девиантного поведения
5. профилактике делинквентного поведения

018. К негативным тенденциям преступности несовершеннолетних относится рост:
1. корыстной преступности несовершеннолетних
2. насильственной преступности несовершеннолетних
3. подростковой организованной преступности
4. подростковой преступности случайного характера
5. насильственной преступности совершеннолетних

019. Латентная преступность характеризуется как:
1. нераскрытая
2. скрываемая
3. естественная и искусственная
4. физическая
5. экономическая

020. Термин «виктимность» введен в научный оборот:
1. Франком
2. Выготским

3. Марксом
4. Фрейдом
5. Рубинштейном

021. К неблагоприятным тенденциям развития профессиональной преступности в России относят:
1. возрождение опасных криминальных профессий
2. снижение образования и интеллектуального уровня преступников-профессионалов
3. использование некриминальных навыков и знаний в криминальных целях;
4. снижение рождаемости
5. цифровизация документооборота

022. К неблагоприятным тенденциям развития профессиональной преступности в России относят:
1. исчезновение преступного мира
2. возникновение различного рода негативных и опасных социальных проявлений
3. возрождение опасных криминальных профессий
4. цифровизация документооборота
5. снижение рождаемости

023. Виктимность заключающаяся в общей для отдельных категорий лиц повышенной «способности» при определенных условиях становиться жертвами преступлений:
1. групповая
2. личная
3. массовая
4. индивидуальная
5. личностная

024. Из юридических наук криминология наиболее тесно взаимодействует с:
1. уголовным правом
2. уголовно-исполнительным правом
3. гражданским правом
4. физикой как наукой
5. медициной

025. Практическое использование виктимологических возможностей в борьбе с преступностью напрямую связано с ответами на вопросы, в какой мере общественная опасность преступника зависит от степени:
1. состояния жертвы
2. возраста жертвы
3. уязвимости жертвы
4. размера заработной платы жертвы

5. места проживания жертвы

026. Лица, совершающие преступления против личности или (и) собственности, нарушающие общественный порядок и т.д., но не посягающие на жизнь:
1. опасные
2. абсолютно опасные преступники
3. особо опасные
4. безобидные
5. потерпевшие

027. Мотивация преступного поведения включает:
1. мотивировку преступления
2. внутренний процесс формирования установок преступного поведения
3. реализацию мотивов в поведении
4. фрустрацию потребностей
5. психологическое состояние личности

028. Предметом изучения виктимологии являются лица, которым преступлением причинен физический, моральный или вред:
1. теоретический
2. физический
3. материальный
4. отсутствующий
5. абстрактный

029. В криминальной виктимологии термин, применяемый наряду с термином «жертва»:
1. труп
2. потерпевший
3. пособник
4. покойник
5. рудимент

030. По механизму действия негативные социальные процессы, детерминирующие преступность, подразделяются на:
1. внешние детерминанты
2. внутренние детерминанты
3. криминогенные факторы
4. психологические факторы
5. дистанционные факторы

031. По механизму действия негативные социальные процессы, детерминирующие преступность, подразделяются на:
1. отдельные виды преступлений, их конкретные проявления

2. причины негативных социальных процессов
3. внешние детерминанты
4. абстрактные детерминанты
5. несущественные детерминанты

032. По механизму действия негативные социальные процессы, детерминирующие преступность, подразделяются на:
1. условия негативных социальных процессов
2. внутренние детерминанты
3. отдельные виды преступлений, их конкретные проявления
4. внешние детерминанты
5. абстрактные детерминанты

033. Человек, который утратил значимые для него ценности в результате воздействия на него другим человеком, группой людей, определенными событиями и обстоятельствами:
1. пособник
2. жертва
3. преступник
4. труп
5. покойник

034. Разница между коэффициентом преступной активности и коэффициентом преступности выражается в том, что первый показывает:
1. число преступников, второй – число преступлений
2. число населения, неохваченного преступностью, второй – число преступлений, совершенных в регионе
3. число преступников, приходящихся на 10 тыс. или 100 тыс. населения возраста уголовной ответственности, а второй – число преступлений на этот же массив населения
4. число преступлений, второй - число преступников
5. число преступлений, второй – число преступлений

035. Междисциплинарная область, исследующая виктимизацию, то есть процесс становления жертвой преступления:
1. криминология
2. виктимология
3. филология
4. педагогика
5. физика

036. Предрасположенность к тому, чтобы оказаться жертвой преступления, в российской научной традиции иногда называют:
1. детективностью
2. криминалистичностью

3. виктимностью
4. делинквентностью
5. дедукцией

037. Согласно теории окружающей среды (environmental theory), преступника и жертву объединяют место совершения преступления и:
1. время
2. условия
3. дата
4. согласие на
5. атмосферное давление

038. Наука «виктимология» возникла сначала как раздел этого, позже как самостоятельная дисциплина:
1. криминологии
2. адвокатуры
3. расследований
4. педагогики
5. физкультуры

039. Основателем советской виктимологической школы считается:
1. Дзержинский
2. Ленин
3. Франк
4. Выготский
5. Узнадзе

040. Склонность стать жертвой преступления – это:
1. виктимность
2. мания
3. виктомания
4. шизоидность
5. эпилептоидность

041. Процесс или конечный результат превращения в жертву преступного посягательства:
1. детализация
2. виктимизация
3. фактолизация
4. карбонизация
5. фасилитация

042. Общие свойства для отдельных категорий людей, обладающих сходными социальными, биофизическими и психологическими качествами,

предрасположенности в определенных условиях стать жертвой преступления – это виктимность:
1. массовая
2. групповая
3. индивидуальная
4. личностная
5. антиличностная

043. Положительное или отрицательное поведение жертвы:
1. всегда влияет на уголовно-правовую квалификацию
2. не имеет значения для уголовно-правовой оценки деяния
3. имеет значение для уголовно-правовой квалификации только в случаях, специально оговоренных уголовным законодательством
4. даёт ощутить радость и полноту жизни
5. даёт ощутить удовольствие от жизни

044. Первый международный симпозиум по проблемам виктимологии состоялся в:
1. 1987 году в Стокгольме
2. 1973 году в Иерусалиме
3. 1979 году в Мюнстере
4. 1930 году в Москве
5. 1900 году в Атлантиде

045. Виктимологическая профилактика – это:
1. совокупность крупномасштабных мероприятий, обеспечивающих поступательное развитие общества, развитие отношений в экономической, политической, духовной, семейно-бытовой и других сферах
2. специфическая деятельность социальных институтов, направленная на выявление, устранение или нейтрализацию факторов, формирующих виктимное поведение и обуславливающих совершение преступления; на выявление групп риска, конкретных лиц с повышенной степенью виктимности и воздействия на них в целях активизации их защитных свойств
3. это целенаправленный процесс по выработке плана, в котором сформулированы цели и задачи борьбы с преступностью, намечены пути и средства их решения, а также определены нормативные, информационные, организационные, методические ресурсы обеспечения практических мер на определенный период времени
4. целостный педагогический процесс, направленный на гармоничное развитие личности в условиях её воспитания, обучения и образования
5. практическая деятельность, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека и животных, а также облегчения страданий от физических и психических недугов

046. Процесс виктимизации – это процесс:
1. взаимодействия преступника и жертвы
2. превращения личности в жертву преступления
3. оценивания вреда от совершенного преступления
4. выпаривания жидкости
5. разрушения живой ткани организма

047. Преступление, по его мнению, индивидуальное психопатологическое явление, а жертва преступления – не пассивный объект преступного посягательства, а активный субъект, динамично взаимодействующий с преступником и влияющий на процесс совершения преступных деяний:
1. Г. Гентиг
2. Р. Гассер
3. Э. Сазерленд
4. Г. Шульц
5. Г. Элленбергером

048. Впервые жертва преступлений начала исследоваться:
1. Ч.К. Тойчем
2. Б. Мендельсоном
3. Г. Элленбергером
4. Г. Гентигом
5. Р. Гассер

049. В монографии «Преступник и его жертва. Исследование по социобиологии преступности» Г. Гентиг не выделяет категорию понятий:
1. посягатель-жертва
2. отношения между причинителем вреда и жертвой
3. пассивная жертва
4. латентная жертва
5. агрессивная жертва

050. Предложил рассматривать не только жертв преступлений, но и жертв природных катаклизмов, геноцида, этнических конфликтов и войн:
1. Г. Элленбергер
2. С. Шейфер
3. Л. Франк
4. Б. Мендельсон
5. Г. Гентиг

051. Поднимает вопрос о социальной изоляции как наиболее действенном факторе виктимизации:
1. Г. Элленбергер
2. С. Шейфер
3. Г. Гентиг

4. Б. Мендельсон
5. Л. Франк

052. Ученый Г. Элленбергер поднял вопрос о:
1. проблемах диагностики и коррекции негативных психологических последствий стрессогенных факторов
2. последовательности становления человека преступником или жертвой
3. передаче кода жертвы по наследству
4. причинах противоправного поведения и способах борьбы с ними
5. передаче черт серийных убийц через родовые эгрегоры

053. Ученый С. Шейфер разработал в 1968 г.:
1. концепцию функциональной ответственности преступника и жертвы
2. уголовно-процессуальные аспекты, касающиеся жертв преступлений
3. мотивационный анализ личности серийного убийцы
4. основы исследования проблем изнасилования
5. формирование структуры личности жертвы

054. Автор, обративший внимание на проблему примирения преступника со своей жертвой как форму компенсации причиненного ущерба и восстановления общественного мира и порядка:
1. С. Фрай
2. Г. Шульц
3. Л. Франк
4. Э. Сазерленд
5. Д. Рассел

055. Мотивационный анализ личности серийного убийцы был проведен:
1. С. Фрай
2. А. Виванти
3. М. Вольфгангом
4. Д. Рассел
5. Г. Шульц

056. Автор проводивший исследование проблем изнасилования и предпринявший попытку разрушить ряд ошибочных стереотипов общественного сознания:
1. Э. Сазерленд
2. С. Шейфер
3. Д. Рассел
4. С. Фрай
5. Г. Шульц

057. В понятие преступления включил оценку характера личных отношений между преступником и жертвой:

1. Г. Гентиг
2. Р. Гассер
3. Э. Сазерленд
4. Г. Шульц
5. С. Фрай

058. Декларация основных принципов правосудия для жертв преступлений и злоупотребления властью была принята:
1. 29 ноября 1980 г.
2. 2 декабря 1985 г.
3. 13 сентября 1973 г.
4. 29 ноября 1985 г.
5. 15 ноября 1973 г.

059. Всемирное общество виктимологов было учреждено в Мюнстере в:
1. 1980 г.
2. 1979 г.
3. 1989 г.
4. 1970 г.
5. 1981 г.

060. Впервые был введен в научный оборот термин «виктимность»:
1. Л. Франком
2. Г. Гентигом
3. Д. Ривманом
4. В. Полубинским
5. Г. Шульц

061. Основоположником социобиологической теории деструктивности является:
1. Л. Франк
2. С. Фрай
3. Э. Фромм
4. З. Фрейд
5. В. Мясищев

062. Исходной посылкой социобиологической теории деструктивности является положение о:
1. необходимости бороться с агрессивностью человека
2. некорректности сравнения человека с животным
3. инстинктивной сущности человеческой агрессивности
4. происхождении человека от приматов
5. агрессия как фактор развития

063. Поведение, связанное с обороной, сохранением жизни, ответной реакцией на угрозу, Э. Фромм называется:
1. злокачественной агрессией
2. доброкачественной агрессией
3. инстинктивной агрессией
4. биологической агрессией
5. адекватная агрессия

064. По мнению Э. Фромма, этот вид агрессии проявляется как человеческая страсть к абсолютному господству над другим живым существом и желание разрушать:
1. биологическая агрессия
2. инстинктивная агрессия
3. доброкачественная агрессия
4. злокачественная агрессия
5. неадекватная агрессия

065. Концепция перенаселения впервые была выдвинута:
1. Э. Фроммом
2. Э. Дюркгеймом
3. Мальтусом
4. Х. Куммером
5. Дюшнанком

РАЗДЕЛ 10. СУПЕРВИЗИЯ

001. Цель супервизии состоит:
1. в адаптации к жизни за счет активизации личных ресурсов (выхода из трудной жизненной ситуации)
2. развитии и укреплении профессиональных навыков супервизируемого сотрудника
3. создании программы на будущее
4. необходимости дать заряд оптимизма
5. отработке личных непроработанных отношений

002. Виды супервизии:
1. максимальная и минимальная
2. индивидуальная и групповая
3. теоретическая и практическая
4. межличностная и межгрупповая
5. односторонняя и многосторонняя

003. Важная цель супервизии – это:
1. установление отношений доверия
2. дать возможность клиенту выговориться

3. дать возможность выговориться консультанту
4. эмпатия клиента
5. доверие клиента

004. Прямые вопросы консультанта – это вопросы:
1. короткие
2. где тема или проблема выражена открыто
3. выражающие личную оценку психологом обсуждаемой темы
4. требующие однозначного ответа

005. Соглашение путём взаимной уступки при столкновении каких-либо интересов, стремлений – это:
1. компромисс
2. договор
3. контракт
4. обязательство

006. Особое эмоциональное отношение между психотерапевтом и клиентом, характеризующееся проекцией на консультанта черт личности другого человека, называется:
1. контрпереносом
2. терапевтическим альянсом
3. трансфером
4. эмпатийным взаимодействием
5. эмпатией

007. Завершение эмоциональных переживаний, вызванных вытесненными из сознания психотравмирующими факторами, конфликтами и другими причинами, связанными с психологическими проблемами человека – это:
1. инсайт
2. облегчение
3. отреагирование
4. аффективный выход
5. эмпатийное взаимодействие

008. Закрытость пациента процессу терапии, которая вызвана нежеланием заново переживать неприятные чувства, связанные с вытесненными конфликтами, называется:
1. контртрансфером
2. вытеснением
3. экранированием
4. сопротивлением
5. отреагированием

009. Защитный психологический процесс, при котором вытесненное влечение заменяется какой-либо тенденцией или символом, называется:
1. вытеснением
2. замещением
3. сублимацией
4. проекцией
5. экранированием

010. Защитный психологический процесс, при котором импульсы и чувства, неприемлемые для личности, приписываются внешнему объекту и проникают в сознание как измененное восприятие внешнего мира, называется:
1. вытеснением
2. сублимацией
3. идентификацией
4. проекцией
5. замещением

011. Информация, полученная от клиента психологом во время консультирования, не может быть передана другим лицам без разрешения клиента:
1. кроме его близких родственников
2. если она не является угрозой здоровью других людей
3. если в ней содержатся компрометирующие его сведения
4. ни при каких условиях
5. кроме заинтересованных лиц

012. Кабинет для проведения супервизии должен быть:
1. небольшим, окрашенным в яркие тона
2. небольшим, окрашенным в спокойные тона
3. большим, окрашенным в яркие тона
4. большим, окрашенным в спокойные тона
5. стандартным классом

013. Кульминационная точка консультационного процесса, в которой происходит преодоление болезненной замкнутости личности в отношении существенных для нее сторон бытия (по А.Ф. Копьеву) – это:
1. катарсис
2. диалогический прорыв
3. инсайт
4. отреагирование
5. сублимация

014. Модель консультирования, при которой затруднения и конфликты человека рассматриваются как производные от его определенных личностных черт, называется:
1. энергетической
2. типологической
3. семантической
4. симптоматической
5. виртуальной

015. Наиболее благоприятным является взаимное расположение консультанта и клиента:
1. на одном диване примерно в метре друг от друга
2. за одним журнальным столиком в 1,5 метрах друг от друга
3. на противоположных сторонах офисного стола
4. за большим круглым столом друг против друга
5. в креслах на против друг друга

016. Наиболее значимым качеством для психолога-консультанта является:
1. перцептивная сложность
2. эмоциональная пластичность
3. интравертированность
4. эмпатия
5. экстравертированность

017. Наиболее типичной задачей психологического консультирования является:
1. разъяснение человеку его психологических трудностей и активизация его внутренних ресурсов
2. проведение реабилитационных мероприятий с людьми, перенесшими психотравмирующий стресс
3. коррекция асоциальных паттернов поведения
4. исправление дефектов воспитания
5. абиллитация

018. Супервизия по контракту, заключенному с одним супервизируемым – это:
1. групповая супервизия
2. коллективная супервизия
3. индивидуальная супервизия
4. семейная супервизия
5. коррекционная супервизия

019. Обычное число участников группы:
1. 2-6
2. 6-10

3. 10-12
4. 12-14
5. 14-16

020. Общая продолжительность цикла групповой супервизии:
1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 6 месяца
4. 1 год
5. 9 месяцев

021. Продолжительность каждой встречи (в часах):
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

022. Группа встречается с супервизором:
1. 1 раз в неделю
2. 2 раза в неделю
3. 1 раз в месяц
4. 2 раза в месяц
5. 3 раза в месяц

023. Проекция своего опыта супервизором называется:
1. отражение
2. перенос
3. эмпатия
4. контрперенос
5. сублимация

024. Адресованное супервизору обнаружение затруднения в своей работе психологом – это:
1. запрос
2. жалоба
3. анамнез
4. самодиагноз
5. самонаблюдение

025. В отношениях супервизора с психологом желательно:
1. постоянно поддерживать тесные контакты
2. установить неформальное общение вне рабочего времени
3. перейти на более близкие, дружеские отношения
4. не переходить на дружеские отношения

5. предложение своей помощи после разрешения проблемы

026. Обнаружение супервизором причинно-следственных связей между явлениями – это интерпретация:
1. аналогии
2. обобщения
3. комментария
4. вывода
5. заключения

027. Суть проекции заключается в:
1. приписывании другим людям собственных чувств
2. ориентации поведения на доступную цель
3. отрицании реальных фактов
4. выборе поведения, противоположного подавленному
5. выборе адекватного поведения

028. Психологическая проблема – это:
1. феномен субъективного мировоззрения
2. следствие психического заболевания
3. объективное явление
4. артефакт жизни человека
5. отрицание реальных фактов

029. Не является целью супервизии:
1. способствовать развитию личности психолога
2. обучать новому поведению
3. помогать выбрать оптимальный способ работы с клиентом
4. сформировать манипулятивное поведение
5. развитие и укрепление профессиональных навыков

030. Столкновение противоположных позиций на основе противоположно направленных мотивов или суждений – это:
1. конфликт
2. борьба
3. дискуссия
4. решение проблемы
5. противостояние

031. Субъектом в процессе супервизии является:
1. супервизор, наставник
2. врач-психиатр
3. консультирующий психолог
4. общество
5. группа

033. Проблемой консультанта, а не проблема клиента – это:
1. определенная психологическая дисгармония
2. неблагоприятный поведенческий комплекс
3. поиск путей адекватной помощи
4. конфликты и их последствия
5. апатия

034. Основной принцип центрированной на ребенке игровой психотерапии:
1. актуальность
2. суггестия
3. реализация
4. недирективность
5. валидность

035. Начало супервизорской деятельности было положено:
1. М. Эйтингоном
2. З. Фрейдом
3. Э. Фромом
4. Э. Эриксоном
5. Ж. Пиаже

036. В психоанализе супервизия – это:
1. воздействие на психику через лечение
2. обучение и профессиональное развитие клинического психолога
3. психодиагностика поведения личности
4. область, изучающая бессознательное
5. воздействие на психику через обучение

037. «Исповедью» в супервизии называется:
1. процедура успокоения клиента
2. нейтрализация действия имеющихся у супервизируемого комплексов
3. снятие психологических барьеров
4. подробный, искренний, эмоционально-насыщенный рассказ о себе, проблеме
5. работа с бессознательным

038. Лицо, получающее супервизию:
1. практикующий психотерапевт
2. пациент
3. супервизор
4. тестируемый
5. оптант

039. Супервизор:
1. раскрывает конфиденциальную информацию о супервизируемом

2. сохраняет и не раскрывает конфиденциальную информацию о супервизируемом
3. частично раскрывает информацию о супервизируемом
4. беседует с пациентом
5. поддерживает отношения с супервизируемом

040. Основные задачи супервизии:
1. поддержка атмосферы доверия, совместного исследования и диалога в процессе работы
2. соблюдение дистанции при общении
3. сопротивление при работе с супервизируемым
4. сотрудничество в изучении пациента
5. неформальное общение с пациентом

041. Модели супервизии, где представление, что все мы продолжаем расти: растут наши желания, начинания и усилия, меняются паттерны поведения:
1. интегративные
2. специфической ориентации
3. эволюционные
4. психоаналитические
5. бехивиористские

042. В супервизии трансакция – это:
1. единица общения, которая состоит из стимула и реакции
2. набор стимулов и последующих за ними реакций
3. спонтанный поведенческий акт
4. групповая терапия
5. консультация

043. Отношения в супервизии, которые повторяют поведение или интеракцию в терапии, подчеркивая взаимосвязь терапевтической и супервизорской ситуации – процесс:
1. взаимный
2. параллельный
3. аналитический
4. психодинамический
5. психосоциальный

044. Направляя клиента, отрабатывать и переживать личные непроработанные отношения с пациентом, психолог проходит:
1. индивидуальную супервизию
2. личную консультацию
3. психотерапию
4. психопрофилактику
5. психодиагностику

045. Стать опытными супервизором-терапевтом, а не опытным клиентом – это главная цель:
1. супервизии
2. консультирования
3. психотерапии
4. индивидуального консультирования
5. групповой психотерапией

046. В супервизии выбор методик психологической коррекции, консультирования и терапии поведенческих девиаций в зависимости от механизмов их возникновения – принцип:
1. добровольности
2. осознанности
3. информированности
4. соответствия
5. конфедициальности

047. Фрустрация – это:
1. психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей
2. физиологическая болезнь
3. временное помутнение рассудка
4. разновидность аффекта
5. нейропсихологический синдром

048. Количество типов конфликтов, выделяемое М. Дойч:
1. 4
2. 5
3. 6
4. 7
5. 3

049. Определение эмпирической психологии принадлежит:
1. Г. Лейбницу
2. Б. Спинозе
3. Х. Вольфу
4. Дж. Локку
5. Г. Селье

050. Основал понятие «стресс»:
1. Г. Селье
2. В. Франкл
3. Л. Рубинштейн
4. С. Инштейн
5. Ж. Пиаже

051. В схеме личности Г. Айзенка выделяются два измерения: эмоциональная стабильность/нестабильность и:
1. подвижность/уравновешенность
2. экстраверсия/интроверсия
3. экстрапунитивность/интропунитивность
4. психотизм/депрессия
5. возбуждение/торможение

052. Динамическая психотерапия берет начало от теории:
1. эксплоративной
2. классического психоанализа
3. гуманистической
4. поведенческой
5. культурно-исторической

053. Основным направлением в психотерапии не является:
1. когнитивно-поведенческое
2. психодинамическое
3. психосоциальное
4. экзистенциально - гуманистическое
5. культурно-историческое

054. К глубинной психологии не относится:
1. психоанализ З. Фрейда
2. индивидуальная психология А. Адлера
3. эмоциональная терапия А. Эллис
4. аналитическая психология К. Юнга
5. неофрейдизм

055. Гуманистическое направление не включает:
1. аналитическая психология К. Юнга
2. личностно-центрированную терапию К. Роджерса
3. индивидуальную психологию А. Адлера
4. логотерапию В. Франкла
5. направление А. Маслоу

056. Невроз страха был выделен и описан:
1. А. Адлером
2. А. Маслоу
3. А. Эллисом
4. З. Фрейдом
5. К. Роджерсом

057. Метод являющийся основным и наиболее значимым в современных психологических исследованиях:

1. генетический
2. референтометрия
3. эксперимент
4. тестирование
5. социометрия

058. Основоположник социометрической методики исследования:
1. Л.С. Выготский
2. Л. Шмишек
3. Ж. Пиаже
4. Ж. Морено
5. А. Маслоу

059. Сегодня существует следующее количество отраслей психологический науки:
1. 5
2. 7
3. 13
4. более 15
5. 9

060. В основу психоаналитического образования положена модель Берлинского института психоанализа созданная:
1. К. Абрахамом, Э. Зиммелем и др.
2. В. Вундтом, К. Юнгом
3. Д. Шмельцер
4. З. Фрейдом
5. Л. Шмишек

061. В гештальт-подходе выделяют:
1. «фон и образ»
2. «модель и цвет»
3. «фигура и фон»
4. «образ и цвет»
5. «фигура и цвет»

062. Метод, усиливающий поведение при когнитивно-поведенческом подходе:
1. позитивного подкрепления
2. поведенческой психотерапии
3. моделирования
4. свободных ассоциаций
5. погружения

063. Понятие «процесса отражения» или «параллельного процесса» ввел:

1. К. Юнг
2. К.Г. Куликов
3. Г. Сирлз
4. Б. Скиннер
5. В. Вундт

064. Основатель трансактного анализа:
1. А. Адлер
2. Э. Берн
3. К. Роджерс
4. Ф. Перлз
5. В. Вундт

065. Трансактный анализ – это:
1. система социального переучивания
2. разновидность психоанализа
3. форма гештальт-терапии
4. вид познания, приводящий к новому пониманию проблемы
5. метод диагностики

066. Метод классического психоанализа включает в себя все основные компоненты за исключением:
1. продуцирования материала
2. анализа
3. катарсиса
4. рабочего альянса
5. наблюдения

067. А. Маслоу, К. Роджерс – представители подхода:
1. гуманистического
2. когнитивно-бихевиорального
3. телесно-ориентированного
4. культурно-исторического
5. деятельностного

068. Архетипы «Анимус, Анима, Тень» принадлежат:
1. А. Фрейд
2. З. Фрейду
3. К. Юнгу
4. А. Маслоу
5. В. Вундту

069. По З. Фрейду, механизмы психологической защиты представляют собой способы понижения:
1. страха

2. гнева
3. тревоги
4. вожделения
5. ярости

070. Основной механизм невроза, по Фрейду:
1. вытеснение комплексов в подсознание
2. конфликт между Эго и Супер-Эго
3. конфликт между Ид и Эго
4. слабая цензура
5. конфликт между Супер-Эго и Ид

071. В гештальт-подходе действует принцип:
1. «сейчас»
2. «завтра»
3. «здесь и сейчас»
4. «в течение дня»
5. «в течение часа»

072. Психологическая сущность человеческой личности по Фрейду – это:
1. «Анимус, Анима, Тень»
2. «Эго, Супер-Эго, Ид»
3. «Взрослый, Ребенок, Родитель»
4. «Оно и Сверх-Я»
5. «Эго и Ид»

073. Пересмотрел ориентиры групповой работы, сделал акцент с болезни-центрированного подхода на пациент-центрированный подход:
1. С.А. Кулаков
2. Г.В. Залевский
3. М. Балинт
4. Э. Берн
5. Э. Фромм

074. Работа «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909), может служить наглядной иллюстрацией супервизорской деятельности:
1. А. Фрейда
2. З. Фрейда
3. Э. Фромма
4. В. Франкла
5. Э. Бенрна

075. Основным понятием Т-группы не является:
1. самопрезентация
2. обучающая лаборатория

3. обратная связь
4. самораскрытие
5. самонаблюдение

076. Групповое консультирование появилось:
1. раньше индивидуального
2. позже индивидуального
3. одновременно с индивидуальным
4. как сопровождение индивидуального
5. как следствие диагностики

077. В групповом консультировании наиболее распространены:
1. экзистенциальные группы
2. Т-группы
3. группы самопомощи
4. гештальтгруппы
5. Балинтовские группы

078. Климат, атмосферу групповых занятий определяют (по Карвасарскому):
1. вербальные, невербальные средства воздействия
2. мимика психотерапевта, его жестикуляция и интонация
3. объяснения психотерапевтом проблем пациента
4. участники группы
5. по этическому кодексу

079. Кому принадлежит открытие феномена «Референтной группы»:
1. Г. Келли
2. М. Шериф
3. Г. Хаймен
4. Э. Мейо
5. В. Вундт

080. Количество человек составляющее группу:
1. достаточно четырёх
2. минимум два
3. минимум три
4. минимум пять
5. достаточно шести

081. Можно отнести к формальной группе:
1. семья из четырех человек
2. пятеро друзей, сидящие за столиком в кафе
3. двадцать членов комитета некой партии
4. тридцать пассажиров автобуса
5. восемнадцать зрителей в кинозале

082. Группы характеризуются динамикой по причине того, что:
1. в них редко бывает лидер
2. они обычно бывают неформальными
3. они обычно бывают соревновательными
4. они постоянно меняются
5. бывают формальными

083. Характеристика сплоченной группы:
1. готовность прийти на выручку друг другу
2. соперничество
3. равнодушие
4. плохая посещаемость собраний
5. частые конфликты

084. Факторов являющийся ограничивающим при групповом решении проблемы:
1. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
2. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму
3. в группе реже случаются озарения, чем пи индивидуальной работе
4. группа не может суммировать информацию
5. в ней нет единства

085. Наиболее продуктивны группы из:
1. трех человек
2. пяти человек
3. десяти человек
4. четырнадцати человек
5. семнадцати человек

086. Конформизм отличается от уступчивости тем, что комформизм:
1. не подразумевает подчинение авторитетному лицу
2. подразумевает подчинение авторитетному лицу
3. подразумевает принятие групповых норм
4. не подразумевает принятие групповых норм
5. подразумевает подчинение авторитетным лицам

087. Группа понимаемая как уровень психологической общности:
1. группа сплоченности
2. группа ассоциация
3. группа кооперация
4. группа коллектив
5. балинтовская группа

088. Ключевой фактор сплоченности:
1. потребность

2. справедливость
3. напряженность
4. привлекательность
5. эмпатия

089. К основным методам групповой психотерапии относится:
1. музыкотерапия
2. психодрама
3. групповая дискуссия
4. психогимнастика
5. психодиагностика

090. К вспомогательным методам групповой психотерапии относится:
1. проективные методы
2. групповая дискуссия
3. игровые методы
4. интроспекция
5. Арт-терапия

091. В групповой психотерапии понятие «психотерапевтическая группа» – это:
1. малая группа, в которой в психотерапевтических целях используется групповая динамика
2. группа встреч
3. группа, созданная для достижения определенных психотерапевтических целей
4. группа поддержки
5. группа взаимопомощи

092. Групповая динамика – это:
1. процесс конструктивных изменений психотерапевтической группы
2. динамика групповых изменений в группе
3. совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы
4. учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе
5. изменения межличностных отношений в группе

093. Термин «динамика группы» используется для:
1. характеристики процессов, происходящих в группе по мере ее развития и изменения
2. описания причинно-следственных связей, объясняющих эти явления
3. обозначения совокупности методических приемов, используемых при изучении социальных установки межличностных отношений в группе
4. изменения межличностных отношений в группе

5. динамики групповых изменений в группе

094. К психотерапевтическим нормам не относят:
1. открытое изложение своих взглядов и позиций
2. принятие других и терпимость по отношению к их позициям и взглядом
3. искреннее проявление эмоций и чувств
4. конфликт и конфронтацию
5. изменения межличностных отношений в группе

095. Главная причина возникновения группового напряжения связана с:
1. несовпадением ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией
2. необходимостью соизмерять свои потребности, желания, позиции
3. соперничеством членов группы между собой
4. обращением к болезненным проблемам и переживаниям

096. В психотерапевтических группах довольно часто наблюдается тенденция:
1. к конфликту и конфронтации
2. «размытости границ» группы
3. закрытости участников группового процесса
4. к образованию подгрупп
5. к объединению участников группового процесса

097. Фазы развития психотерапевтической группы – это:
1. этапы группового процесса, с специфическими видами активности, взаимодействия участников и выполняющие различные функции
2. динамические процессы развития группы
3. периодизации группового процесса, которая определяется разными теоретическими ориентациями
4. индивидуальный процесс развития психотерапевтической группы
5. процессы объединения психотерапевтической группы

098. Система общих представлений участников о возможном и уместном поведении в конкретной социальной системе, определяется как:
1. групповые роли
2. групповая динамика
3. групповые нормы
4. групповые процессы
5. групповое развитие

099. Терпимость по отношению к происходящему в группе, безоценочность по отношению к участникам:
1. толерантность
2. оптимизм

3. конгруентность
4. сенситивность
5. открытость

100. Ввел термин групповая динамика, описывающий позитивные и негативные процессы, происходящие в социальной группе:
1. Курт Левин
2. С.А. Кулаков
3. Г.В. Залевский
4. М. Балит
5. В. Вундт

101. Важнейший процесс групповой динамики:
1. сбор информации об объективном мире
2. формирование субъективной картины
3. конфликты
4. образование малых групп
5. конфронтация

102. Конформизм означает:
1. устойчивость к групповому давлению
2. сознательное самоопределение человека в группе
3. полное отрицание группы, ее норм и мнений
4. отсутствие собственной позиции, беспринципное и некритическое следование любому образцу, обладающему наибольшей силой давления
5. не устойчивость к групповому давлению

103. Формальные группы – это группы, в которых:
1. поведение членов группы и их положение строго регламентировано правилами организации
2. нечетко выражена цель совместной деятельности
3. ценности группы играют в жизни личности, роль личности – роль эталона
4. низкая зависимость от традиции
5. высокая зависимость от традиции

104. Характеристика формального лидера:
1. имеет поддержку в виде делегированных ему официальных полномочий
2. вызывает у людей доверие, излучает доброту, вселяет уверенность
3. снимает психологическую напряженность
4. выдвигается за счет своих способностей оказывать влияние на других
5. поднимает психологическую напряженность

105. Адресованное супервизору обнаружение затруднения в своей работе психологом:
1. запрос

2. жалоба
3. анамнез
4. самодиагноз

106. В отношениях супервизора с психологом желательно:
1. постоянно поддерживать тесные контакты и предложение своей помощи после разрешения проблемы
2. установить неформальное общение вне рабочего времени
3. перейти на более близкие, дружеские отношения
4. не переходить на дружеские отношения

107. Суть проекции заключается:
1. в приписывании другим людям собственных чувств
2. в ориентации поведения на доступную цель
3. в отрицании реальных фактов
4. в выборе поведения, противоположного подавленному

108. Психологическая проблема – это:
1. феномен субъективного мировоззрения
2. следствие психического заболевания
3. объективное явление
4. артефакт жизни человека

110. Столкновение противоположных позиций на основе противоположно направленных мотивов или суждений – это:
1. конфликт
2. борьба
3. дискуссия
4. решение проблемы

111. Субъектом в процессе супервизии является:
1. супервизор, наставник
2. врач-психиатр
3. консультирующий психолог
4. общество

114. «Исповедью» в супервизии называется:
1. процедура успокоения клиента
2. нейтрализация действия имеющихся у супервизируемого комплексов
3. снятие психологических барьеров
4. подробный, искренний, эмоционально-насыщенный рассказ о себе, проблеме

115. Направляя клиента, отрабатывать и переживать личные непроработанные отношения с пациентом, психолог проходит:

1. индивидуальную супервизию
2. личную консультацию
3. психотерапию
4. психопрофилактику

116. Наиболее общей формально-динамической характеристикой индивидуального поведения человека является (-ются):
1. темперамент
2. характер
3. способности
4. направленность

117. Человек как типичный носитель видов человеческой активности – это:
1. индивид
2. личность
3. субъект деятельности
4. индивидуальность

118. Из следующих понятий: «индивид», «личность», «индивидуальность» – самым широким по содержанию является понятие:
1. индивида
2. личности
3. субъекта деятельности
4. индивидуальности

119. Высший регулятор поведения – это:
1. убеждения
2. мировоззрение
3. установка
4. интерес

120. Идентификация проблемы, выдвижение целей и плана терапевтической работы осуществляется консультантом на стадии консультирования:
1. первой
2. второй
3. третей
4. четвертой

121. В консультировании самым лучшим экспертом личных проблем является:
1. консультант
2. психотерапевт
3. клиент
4. психиатр

122. «Чистота» консультативной работы не обеспечивается:
1. опытом работы консультанта
2. собственной личностной проработанностью
3. прохождением супервизорской практики
4. симпатией к клиенту

123. Основная задача консультанта:
1. устранение психологической проблемы
2. разрешение психологической проблемы
3. снижение накала эмоций в психологической проблеме
4. смена установки в отношении психологической проблемы

124. Этические нормы в консультировании – это:
1. «нравственный императив» психолога
2. «уголовный кодекс» психолога
3. «кодекс законов о труде» психолога
4. «Библия» психолога

125. Манипулятивный запрос не включает в себя управление:
1. поведением других
2. эмоциями других
3. психологом
4. саморазвитие

126. Психологическое заключение консультанта должно в первую очередь содержать:
1. эмоции консультанта
2. характеристики обследуемого
3. суждения о клиенте
4. сопоставление характеристик клиента с нормой

127. К характеристикам консультативного альянса не относится:
1. интимность
2. ассиметричность
3. эмпатия
4. рациональность

128. Для клиента результатом работы консультанта по его понимаю не становится:
1. разрушение психологических защит
2. переживание инсайтов
3. новое знание о себе
4. возможность самопонимания

129. Завершение консультации обычно не предполагает:

1. дальнейшего продолжения отношений с клиентами
2. пересказа обсужденного в консультации материала
3. принятия совместного решения
4. ответов консультанта на дополнительные вопросы клиента

130. Консультативная гипотеза выдвигается на этапе консультирования:
1. первом
2. втором
3. третьем
4. четвертом

131. Самая объемная стадия консультирования:
1. знакомство
2. расспрос
3. коррекция
4. завершение беседы

132. Это не является параметром консультативного альянса:
1. эмоциональность
2. конфиденциальность
3. манипулятивность
4. интенсивность

133. Реакция консультанта, противоречащая поведению клиента, называется:
1. интерпретацией
2. конфронтацией
3. вербализацией
4. эмансипацией

134. Модель активного слушания не предполагает:
1. концентрации психолога на собеседнике
2. принятия чувств и мыслей собеседника такими, какие они есть
3. построения консультантом собственной концепции внутреннего мира собеседника
4. психической настройки консультанта на клиента

135. Консультируя семью, психолог прежде всего стремится:
1. регулировать возникающие разногласия
2. примирять супругов в конфликтах
3. обучать супругов вместе противостоять возникающим трудностям
4. снимать психологическую отчужденность супругов

136. Консультант стремится актуализировать и опираться на:
1. эмоции клиента
2. эмпатию клиента

3. волю клиента
4. ответственность клиента

137. Психологическое консультирование — это:
1. интуативная деятельность
2. психологическая технология
3. психологическая терапия
4. сфера психологической практики

138. На первой стадии консультирования обычно осуществляется:
1. расспрос клиента
2. знакомство с клиентом
3. коррекция
4. выбор альтернатив

139. Эффективное консультирование — это процесс, который выполняется:
1. вместе с клиентом
2. вместо клиента
3. самим клиентом
4. близкими клиента

140. Основным методом психологического консультирования является:
1. гипноз
2. интервью
3. психодиагностика
4. формирующий эксперимент

141. Психологическое консультирование – это:
1. монолог
2. диалог
3. полилог
4. гипертекст

142. В диагностический аспект консультирования не входит:
1. интерпретация проблемы
2. идентификация проблемы
3. сбор информации по проблеме
4. ориентация клиента в проблеме

143. Изменение чувствительности для приспособления к внешним условиям известно, как:
1. синестезия
2. сенсибилизация
3. адаптация
4. аккомодация

144. Способность к восприятию изменений раздражителя или к различению близких раздражителей называется:
1. абсолютной чувствительностью
2. дифференциальной чувствительностью
3. сенсибилизацией
4. адаптацией

145. Зависимость восприятия от содержания психической жизни человека и от особенностей его личности называется:
1. инсайтом
2. перцепцией
3. апперцепцией
4. сенсибельностью

146. Основанием выделения разновидностей ощущений является:
1. время возникновения в ходе эволюции
2. модальность раздражителя
3. место расположения рецепторов
4. наличие или отсутствие непосредственных контактов с раздражителем

147. Получение первичных образов обеспечивают:
1. сенсорно-перцептивные процессы
2. процесс мышления
3. процесс представления
4. процесс воображения

148. Максимальная величина раздражителя, которую способен адекватно воспринимать анализатор, называется порогом ощущений:
1. нижним абсолютным
2. дифференциальным
3. временным
4. верхним абсолютным

149. В узнавание предмета по его неполному изображению проявляется следующее свойство восприятия:
1. целостность
2. предметность
3. константность
4. структурность

150. Силой действующего раздражителя и функциональным состоянием рецептора определяется:
1. качество ощущений
2. интенсивность ощущений
3. пространственная локализация раздражителей

4. длительность ощущений

151. В консультировании акцентируется:
1. независимость клиента
2. спонтанность клиента
3. ответственность клиента
4. ассертивность клиента

152. Выдвижение целей и плана терапевтической работы осуществляется консультантом на стадии консультирования:
1. второй
2. первой
3. третей
4. четвертой

153. В консультировании самым лучшим экспертом личных проблем является:
1. консультант
2. психотерапевт
3. клиент
4. психиатр

154. «Чистота» консультативной работы не обеспечивается:
1. опытом работы консультанта
2. собственной личностной проработанностью
3. прохождением супервизорской практики
4. симпатией к клиенту

155. Основная задача консультанта:
1. устранение психологической проблемы
2. разрешение психологической проблемы
3. снижение накала эмоций в психологической проблеме
4. смена установки в отношении психологической проблемы

156. Этические нормы в консультировании – это:
1. «нравственный императив» психолога
2. «уголовный кодекс» психолога
3. «кодекс законов о труде» психолога
4. «Библия» психолога

157. Психологическая проблема – это:
1. феномен субъективного мировоззрения
2. следствие психического заболевания
3. объективное явление
4. артефакт жизни человека

158. Психологическое заключение консультанта должно в первую очередь содержать:
1. эмоции консультанта
2. характеристики обследуемого
3. суждения о клиенте
4. сопоставление характеристик клиента с нормой

159. К характеристикам консультативного альянса не относится:
1. интимность
2. ассиметричность
3. эмпатия
4. рациональность

160. Для клиента результатом работы консультанта по его понимаю не становится:
1. разрушение психологических защит
2. переживание инсайтов
3. новое знание о себе
4. возможность самопонимания

161. Завершение консультации обычно не предполагает:
1. дальнейшего продолжения отношений с клиентами
2. пересказа обсужденного в консультации материала
3. принятия совместного решения
4. ответов консультанта на дополнительные вопросы клиента

163. Самая объемная стадия консультирования:
1. знакомство
2. расспрос
3. коррекция
4. завершение беседы

165. Реакция консультанта, противоречащая поведению клиента, называется:
1. интерпретацией
2. конфронтацией
3. вербализацией
4. эмансипацией

166. Консультируя семью, психолог прежде всего стремится:
1. регулировать возникающие разногласия
2. примирять супругов в конфликтах
3. обучать супругов вместе противостоять возникающим трудностям
4. снимать психологическую отчужденность супругов

167. Консультант стремится актуализировать и опираться на:

1. эмоции клиента
2. эмпатию клиента
3. волю клиента
4. ответственность клиента

168. Психологическое консультирование — это:
1. интуативная деятельность
2. психологическая технология
3. психологическая терапия
4. сфера психологической практики

169. На первой стадии консультирования обычно осуществляется:
1. расспрос клиента
2. знакомство с клиентом
3. коррекция
4. выбор альтернатив

170. Эффективное консультирование — это процесс, который выполняется:
1. вместе с клиентом
2. вместо клиента
3. самим клиентом
4. близкими клиента

171. Основным методом психологического консультирования является:
1. гипноз
2. интервью
3. психодиагностика
4. формирующий эксперимент

172. Психологическое консультирование – это:
1. монолог
2. диалог
3. полилог
4. гипертекст

173. Психологическое консультирование направлено на:
1. поиск решения проблемы с учетом цели клиента
2. расширение представления клиента о себе
3. коррекция дезадаптирующих особенностей личности
4. лечение психопатологических симптомов

174. Беседа консультанта с 5-7-летним ребенком должна длиться не более (минут):
1. 10
2. 20

3. 30
4. 40

175. В отношениях психолога с клиентами желательно:
1. не переходить на дружеские отношения
2. переходить на дружеские отношения
3. стать лучшим другом
4. стать врагом

176. В первой фазе второй стадии консультирования (стадии «исповеди» клиента) психолог должен:
1. выражать свое отношение к излагаемому клиентом содержанию
2. дать как можно больше научной информации о причинах подобного рода проблем
3. больше слушать клиента, не задавая вопросов
4. тут же задавать уточняющие вопросы, как только становится неясным изложенное содержание или неискренность клиента

177. Консультирование в большей степени, чем психотерапия, ориентировано на решение проблем:
1. когда психологические проблемы настолько осложнились, что человек нуждается в долговременной с ним работе
2. за счет «подключения» социального окружения как ведущего фактора потенциальных изменений в поведении человека
3. когда они еще не обострились
4. за счет ведущей роли консультанта в выборе определенного варианта действий по ее решению

178. Ключевыми словами клиента при кинестетическом режиме восприятия действительности являются слова:
1. вижу, выглядит, посмотрите
2. покажите, яркий, картина
3. тон, беседа, говорить
4. чувствую, гладко, схватываю

179. Защитный психологический процесс, при котором происходит изменение неприемлемой для сознания тенденции на какой-либо способ поведения, называется:
1. проекцией
2. вытеснением
3. образованием реакций
4. сублимацией

180. Скрытое содержание жалобы клиента по своему характеру — это содержание:

1. сознательно укрываемое
2. недоговоренное
3. вытесненное
4. неосознаваемое

181. Гипотезы консультанта основываются, в первую очередь, на:
1. диагностических данных, полученных с помощью различных методик относительно личностных особенностей клиента
2. том, что рассказывает клиент о себе и о своих проблемах
3. визуальной психодиагностике личностных особенностей клиента
4. опросах ближайшего социального окружения клиента

182. Неприятие определенной информации, переживаний, решений путем погружения в болезнь, регрессии в поведении к более ранним стадиям возрастного развития как средству и способу защиты от конфликта и реальности называется:
1. экранированием
2. сублимацией
3. бегством
4. толкованием бессилия

183. Символическая интернализация, т.е. включение в себя человека или образа, называется:
1. замещением
2. играним ролей
3. интроекцией
4. экранированием

184. Желательным во время консультирования является то, чтобы психолог:
1. предлагал клиенту единственно правильный вариант решения его проблемы
2. не давал советы клиенту, предоставляя ему информацию в «нейтральной» форме
3. давал заинтересованные советы клиенту
4. однозначно оценивал правильность или неправильность того или иного варианта решения проблемы, выбранного клиентом

185. При перефразировании высказываний клиента:
1. желательным является достижение более обобщенного смысла высказывания
2. нельзя заменять смысл высказывания клиента
3. допускается заменять смысл высказываний клиента
4. необходимо заменять смысл высказываний на более позитивный

186. Бессознательное уподобление себя другой личности, позволяющее преодолеть собственные слабость и чувство неполноценности — это:
1. проекция
2. сублимация
3. идентификация
4. замещение

187. Отрасль практической психологии, разрабатывающая способы психологической помощи клиенту, не нуждающемуся в психотерапии – это:
1. психокоррекция
2. психиатрия
3. понимающая психология
4. консультативная психология

188. Процесс выяснения психологом того, какие действительные причины и механизмы лежат в основе его психологических трудностей, называется:
1. идентификацией проблемы
2. консультативным анамнезом
3. уяснением задачи
4. психологической интерпретацией

189. Предположение относительно характера и причин затруднений, которые стоят за особенностями поведения клиента — это:
1. консультативная гипотеза
2. рабочая схема
3. альтернативный вывод
4. частное предположение

190. Бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков называется:
1. компенсацией
2. рационализацией
3. интроекцией
4. отрицанием

191. Общее название индикаторов действительных или потенциальных очагов сложностей, связанных с основными жалобами клиента — это:
1. вербальные показатели
2. неконгруэнтность реакций клиента
3. очаги проблемы
4. психологические ключи

192. Опосредованные вопросы консультанта — это вопросы:
1. в которых интерес того, кто спрашивает, открыто не выражен
2. не требующие однозначного ответа

3. направленные на выяснение второстепенных, не главных деталей
4. не выражающие личную оценку психологом обсуждаемой темы

193. Обычная консультативная беседа, как правило, длится (минут):
1. 20
2. 35
3. 40
4. 50

194. Человек, обратившийся за помощью к психологу-консультанту и получающий от него помощь – это:
1. реципиент
2. испытуемый
3. клиент
4. пациент

195. Адресованное консультанту выявление недовольства по поводу некоторых психологических трудностей, которые клиент хотел бы устранить, – это:
1. запрос
2. жалоба
3. анамнез
4. самодиагноз

196. Модель консультирования, в основе которой лежит идея гомеостаза, называется:
1. симптоматической
2. семантической
3. контактной
4. энергетической

197. Ориентированность жалобы клиента на кого-то – это:
1. самодиагноз
2. объектный фокус жалобы
3. субъектный фокус жалобы
4. субъектный локус жалобы

198. Перенос на пациента собственного эмоционального опыта психотерапевта называется:
1. контртрансфером
2. экранированием
3. замещением
4. переносом

РАЗДЕЛ 11. ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИЙ ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД ПОДРОСТКОВОГО КРИЗИСА

001. Понятие, которое может быть названо интегрирующим фактором психики:
1. темперамент
2. личность
3. характер
4. задатки

002. Понятие, используемое Айзенком, характеризует социальную адаптацию личности:
1. нейротизм
2. характер
3. задатки
4. общительность

003. Уязвимость акцентуированных черт характера подростка Личко называет:
1. сензитивностью
2. тотальностью
3. местом наименьшего сопротивления
4. изменчивостью

004. Черта, характеризующая преувеличенное ожидание личностью возможной опасности:
1. тревожность
2. тоскливость
3. возбужденность
4. критичность

005. Эмоция переживания неудачи:
1. страх
2. фрустрация
3. гнев
4. сомнения

006. Ведущим видом деятельности подростка является:
1. учебная деятельность
2. учебно-профессиональная деятельность
3. эмоциональное общение
4. общение со сверстниками

007. Важным (основным) стимулом к учению в подростковом возрасте является:

1. притязание на признание среди подростков
2. похвала родителей
3. желание получить хорошую оценку
4. похвала учителя

008. По А. Адлеру, комплекс неполноценности не является:
1. следствием дефекта
2. универсальной движущей силой развития личности
3. следствием фрустрации потребности в преодолении неблагоприятных обстоятельств
4. силой, тормозящей развитие

009. По Э. Кречмеру, агрессивность и властолюбие характеризуют:
1. пикников
2. астеников
3. атлетов
4. диспластиков

010. По П.Б. Ганнушкину, крайняя раздражительность с приступами тоски, страха, гнева, упрямство, обидчивость, жестокость, конфликтность — основные признаки:
1. циклоидов
2. шизоидов
3. психастеников
4. эпилептоидов

011. По П.Б. Ганнушкину, повышенная впечатлительность, возбудимость, быстрое психическое истощение, раздражительность, нерешительность свойственны для:
1. астеников
2. шизоидов
3. психастеников
4. эпилептоидов

012. Особенности самосознания личности в подростковом возрасте:
1. адекватная самооценка
2. сравнение себя с другими
3. направленность на будущее
4. потребность быть взрослым

013. Конфликтогены – это:
1. проявления конфликта
2. слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту
3. причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности
4. состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта

014. Высшая форма направленности — система мотивов личности, побуждающих ее поступать в соответствии с ее взглядами, принципами, мировоззрением:
1. профессиональная направленность
2. интеллект
3. потребности
4. убеждение

015. Сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности:
1. воля
2. характер
3. чувства
4. способности

016. В подростковом возрасте ведущей является деятельность:
1. предметно-манипулятивная
2. интимно-личностная
3. учебная
4. учебно-профессиональная

017. Самосознание можно определить, как:
1. повышенное внимание к себе
2. уровень притязаний
3. направленность личности
4. образ себя

018. Понятие «Я-концепция» зародилось в русле психологии:
1. гуманистической
2. когнитивной
3. гештальтпсихологии
4. культурно-исторической

019. Психологическим механизмом самосознания выступает:
1. эмпатия
2. рефлексия
3. идентификация
4. атрибуция

020. Основанием разделения эмоций на стенические и астенические является:
1. мобилизация ресурсов организма
2. потребности
3. сила и длительность проявлений
4. знак

021. Показателем аффекта является:
1. незначительное изменение сознания
2. нарушение контроля воли за своими действиями
3. сохранение самообладания
4. сохранение контроля воли за своими действиями

022. Самое длительное эмоциональное состояние, окрашивающее все поведение человека:
1. собственной эмоцией
2. аффектом
3. настроением
4. чувством

023. Характерологическая особенность человека, заключающаяся в повышенной чувствительности, называется:
1. мнительностью
2. эмпатией
3. сензитивностью
4. тревожностью

024. Предрасположенность к повышенной эмоциональной возбудимости — это:
1. гипертония
2. гипертомия
3. гипомания
4. гипермнезия

025. Устойчивой склонностью человека воспринимать угрозу своему «Я» разных ситуациях характеризуется такое его эмоциональное состояние, как:
1. настроение
2. стресс
3. тревога
4. гнев

026. Состояния, содержанием которых является непреодолимая боязнь конкретных ситуаций, предметов, существ или неопределенный беспредметный страх, называются:
1. аффектом
2. фобиями
3. стрессом
4. фрустрацией

027. Постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания и сочувствия называется:
1. рефлексией

2. идентификацией
3. эмпатией
4. симпатией

028. Воля —регулирование человеком своего поведения, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий. Это регулирование:
1. сознательное
2. неосознанное
3. интуитивное
4. непроизвольное

029. Способность человека самостоятельно принимать ответственные решения и неуклонно реализовывать их в деятельности характеризует его:
1. настойчивость:
2. самостоятельность
3. принципиальность
4. решительность

030. Способность человека к длительному и неослабному напряжению энергии, неуклонное движение к намеченной цели проявляются как:
1. настойчивость
2. сознательность
3. оптимизм
4. трудолюбие

031. Обращенностью на окружающий мир характеризуется тип личности:
1. интропунитивный
2. интровертированный
3. экстравертированный
4. экстрапунитивный

032. Импульсивность, инициативность, гибкость поведения, общительность, социальная адаптированность свойственны людям типа:
1. интровертированного
2. экстравертированного
3. интропунитивного
4. шизоидного

033. Важным дифференцирующим характерологическим признаком в ситуациях фрустрированности является параметр:
1. экстраверсия/интроверсия
2. экстрапунитивность/интропунитивность
3. импульсивность
4. невротизм

034. Мезофакторы социализации включают в себя такой фактор, как:
1. подростковая субкультура
2. государство
3. группа сверстников
4. общественные организации

035. Переход от одного периода развития к другому может протекать:
1. литически
2. критически
3. литически и критически
4. прерывисто
5. динамически

036. Основные кризисы в жизни ребенка:
1. новорожденности, 1 г, 3-х лет, 7 лет, при переходе к подростковому возрасту
2. новорожденности, 3-х лет, 5 лет, 7 лет, при переходе к подростковому возрасту
3. новорожденности, 1 г, 3-х лет, 5 лет, при переходе к подростковому возрасту
4. новорожденности, 2-х лет, 5 лет, 7 лет, при переходе к подростковому возрасту
5. новорожденности, 2-х лет, 6 лет, 7 лет, при переходе к подростковому возрасту

037. Явление ускоренного развития:
1. онтогенез
2. акселерация
3. рефлексия
4. сензитивность
5. врожденность

038. Особое сочетание внутренних процессов развития и внешних условий типичное для каждого возрастного этапа:
1. новообразование
2. социальная ситуация развития
3. ведущая деятельность
4. сензитивный период
5. онтогенез

039. Направленность личности на окружающих людей, предметы, события:
1. сензитивность
2. реактивность
3. активность
4. пластичность

5. экстравертивность

040. Закономерное изменение психических явлений во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях:
1. онтогенез
2. филогенез
3. развитие психики
4. новообразование психики
5. смена возрастного периода

041. Условное обозначение более или менее выраженных состояний конфликтности, возникающих при переходе от одного возрастного периода к другому:
1. возрастной кризис
2. сензитивный период
3. новообразования возраста
4. социальная ситуация развития
5. смена возрастного периода

042. Возникшие в процессе эволюционного развития противоречия приводят к:
1. ведущей деятельности
2. социальной ситуации развития
3. скачку
4. кризису
5. зоне актуального развития

043. Оптимальные периоды для наиболее эффективного развития каких-либо определённых сторон психики:
1. критические
2. сензитивные
3. литические
4. аналитические
5. эволюционные

044. Границы психологического возраста:
1. раз и навсегда определены для всех возрастных периодов
2. регулярно меняются для всех возрастных периодов
3. подвижны, изменчивы, относительно усреднены и культурно-исторически обусловлены
4. устанавливаются в соответствии с принятой системой обучения и воспитания
5. неизменны и культурно-исторически обусловлены

045. Совокупность закономерных физиологических и психологических изменений, не связанных с развитием индивидуальных особенностей:
1. психологический возраст
2. возрастной кризис
3. онтогенез
4. филогенез
5. психологическое новообразование

046. Система отношений, в которую вступает в обществе подросток:
1. кризис
2. новообразования возраста
3. ведущая деятельность
4. социальная ситуация развития
5. сензитивный период

047. Тенденция изменять свое поведение под влиянием окружающих так, чтобы соответствовать их ожиданиям:
1. конформность
2. негативизм
3. агрессивность
4. тревожность
5. локус контроля

048. Демонстрация превосходства в силе:
1. агрессивность
2. негативизм
3. тревожность
4. самооценка

049. Качество, характеризующее склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам:
1. конформность
2. негативизм
3. агрессивность
4. тревожность
5. локус контроля

050. Протестное поведение из-за обиды, ущемления самолюбия, недовольства со стороны взрослых – реакция:
1. оппозиции
2. имитации
3. компенсации
4. гиперкомпенсации
5. эмансипации

051. Повторение поведения окружающих – реакция:
1. оппозиции
2. имитации
3. компенсации
4. гиперкомпенсации
5. эмансипации

052. Маскирование собственной слабости – реакция:
1. оппозиции
2. имитации
3. компенсации
4. гиперкомпенсации
5. эмансипации

053. Индивидуально-своеобразные свойства психики, определяющие динамику деятельности человека:
1. темперамент
2. характер
3. влечение
4. мотив
5. интерес

054. Индивидуальный тип психических реакций на действие непосредственных раздражителей и впечатлений действительности:
1. тип нервной системы
2. тип темперамента
3. характер
4. тип телосложения
5. пластичность

055. Психическое состояние, вызванное невозможностью удовлетворения потребности:
1. стресс
2. упрямство
3. патологическая лживость
4. апраксия
5. фрустрация

056. Согласно когнитивному подходу, неадаптивное поведение – это:
1. результат интерпретации обстоятельств на основе иррациональных мыслей
2. психическое состояние, вызываемое лишением свободы
3. результат формирования эталонов поведения
4. специфическая двойственность эмоций
5. результат совершенствования моделей различных видов психической активности

057. В школьной консультативной практике возможно описание случаев:
1. согласно запроса классного руководителя
2. согласно требований министерства образования
3. в соответствии с запросом родителей
4. опираясь на высказывания сверстников
5. по единой схеме постановки психологического диагноза

058. С точки зрения способности семьи решить возникающие перед ней кризисы, семьи могут быть:
1. демократичные
2. гиперопекающие
3. гипоопекающие
4. псевдоблагополучные
5. асоциальные

059. Стремление во что бы то ни стало поступать вопреки позиции господствующего большинства:
1. конформность
2. негативизм
3. агрессивность
4. тревожность
5. уровень притязаний

060. Оценка личностью себя, своих возможностей, качеств и места среди людей:
1. агрессивность
2. локус контроля
3. негативизм
4. самооценка
5. уровень притязаний

061. Желание освобождения от влияния взрослых – реакция:
1. оппозиции
2. имитации
3. компенсации
4. гиперкомпенсации
5. эмансипации

062. Реакция, направленная на создание чувства защищенности – реакция:
1. оппозиции
2. имитации
3. компенсации
4. гиперкомпенсации
5. группирования

063. Индивидуальные черты характера, обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние:
1. экстраверсия
2. интроверсия
3. ригидность
4. акцентуация
5. реактивность

064. Предельно выраженная, но кратковременная эмоция, с резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями функций внутренних органов:
1. аффект
2. страсть
3. ненависть
4. отчаяние
5. скорбь

065. Одновременное существование противоположных эмоций:
1. эмоциональная лабильность
2. эйфория
3. эмоциональная амбивалентность
4. субдепрессия
5. апатия

066. Система защитных действий, призванных справиться со страхом или другими негативными переживаниями:
1. танец
2. сцена
3. ритуал
4. оборона
5. защита

067. Явление ускоренного развития:
1. онтогенез
2. акселерация
3. рефлексия
4. сензитивность
5. врожденность

068. Психическое состояние, возникающее если субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения его основных психических потребностей:
1. госпитализм
2. психическая депривация
3. сензитивность
4. кризис

5. новообразование

069. Потребность в достижении успехов, соответствующая самооценка и уровень притязания:
1. речевая готовность к обучению
2. личностная готовность
3. познавательная готовность
4. мотивационная готовность
5. волевая готовность

070. Способность подростка к сочувствию, сопереживанию:
1. эгоизм
2. эгоцентризм
3. эмпатия
4. идентификация
5. инсайт

071. Произвольно-контекстное общение со взрослыми и кооперативно-соревновательное со сверстниками:
1. умственная готовность
2. коммуникативная готовность
3. речевая готовность
4. волевая готовность
5. мотивационная готовность

072. Процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний, а также создания представления об истинном отношении к субъекту со стороны окружающих называется:
1. самоактуализацией
2. самооценкой
3. атрибуцией
4. ипохондрией
5. рефлексией

073. Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении:
1. стрессами
2. фрустрациями
3. чувствами
4. аффектами
5. психическими травмами

074. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека:
1. темперамент

2. характер
3. личность
4. индивид
5. индивидуальность

075. Макроморфологическая подсистема общей конституции, отражающая основные особенности динамики онтогенеза, метаболизма, общую реактивность организма и энергодинамические свойства:
1. морфо фенотипом
2. темпераментом
3. характером
4. личностью
5. психотипом

076. Психологической составляющей индивидуальности считается:
1. темперамент
2. характер
3. личность
4. морфо фенотип
5. архетип

077. Совокупность индивидуальных штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах, система взаимоотношений с окружающими:
1. темперамент
2. характер
3. личность
4. индивидуальность
5. индивид

078. Перфекционизм входит в структуру:
1. истерических черт характера
2. шизоидных черт характера
3. психастенических черт характера
4. паранойяльных черт характера
5. эпилептоидных черт характера

079. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:
1. истерических черт характера
2. шизоидных черт характера
3. психастенических черт характера
4. паранойяльных черт характера
5. эпилептоидных черт характера

080. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:
1. истерических черт характера
2. шизоидных черт характера
3. психастенических черт характера
4. паранойяльных черт характера
5. эпилептоидных черт характера

081. Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, ограждение от опасностей, культивирование осторожности:
1. «кумир семьи»
2. гиперопека
3. гипоопека
4. «ежовые рукавицы»
5. парадоксальная коммуникация

082. Формированию истерических черт характера в большей степени способствует воспитание по типу:
1. «кумир семьи»
2. гиперопека
3. гипоопека
4. «ежовые рукавицы»
5. парадоксальная коммуникация

083. Для детей, подростков и молодежи наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются:
1. сексуальные расстройства
2. заболевания, изменяющие внешность
3. рак
4. инфаркт
5. инсульт

084. Возрастными психологическими кризами называют периоды:
1. онтогенеза, характеризующиеся резкими изменениями внешности
2. онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями
3. резкого изменения отношения к родителям
4. онтогенеза, характеризующиеся резкими психоэндокринными изменениями
5. резкого изменения отношения со сверстниками

085. Реакция, выражающаяся настойчивым стремлении подростка добиться успеха в той области, в которой он слаб называется реакцией:
1. компенсации
2. гиперкомпенсации

3. оппозиции
4. эмансипации
5. достижения

086. Семейный паттерн, при котором у члена семьи вырабатывается игнорирование наличия проблем или заболеваний, называется:
1. апатический
2. истерический
3. похондрическим
4. нозогнозическим
5. анозогнозическим

087. Реакция эмансипации характерна для:
1. пожилых
2. младенцев
3. престарелых
4. зрелых лиц
5. подростков

088. Аддиктивное поведение – это:
1. прием некоторых веществ или постоянная фиксация внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций
2. отклоняющееся поведение, представляющее уголовно наказуемое деяние
3. поведение, обусловленное патологическими изменениями характера
4. поведение, в котором устойчиво проявляются отклонения от социальных норм
5. патологическая форма поведения и реагирования, сформированная в процессе неврозогенеза

089. Аффект, приводящий к полной дезорганизации психики и потере контроля над собой, называется:
1. перцептивный
2. патологический
3. органический
4. ассоциативный

090. Чрезмерная активность человека:
1. абулией
2. гипобулией
3. стереотипией
4. гипербулией
5. негативизмом

092. Деперсонализацией называется нарушение восприятия, при котором:

1. окружающее представляется нереальным
2. изменяется восприятие собственной личности
3. изменяется восприятие звуков
4. искажено вкусовое восприятие
5. нарушена способность работы за компьютером

093. Искаженное, ошибочное восприятие реального объекта:
1. деперсонализация
2. дереализация
3. соматогнозия
4. иллюзия
5. галлюцинация

094. Основной признак «синдрома Золушки» у девочек-подростков:
1. чрезмерная послушность
2. склонность к самообвинению
3. переживание из-за внешности
4. недисциплинированность

096. Тенденция неосознанно препятствовать любой попытке выявить истинные источники личностных проблем:
1. вытеснение
2. бегство
3. дистанцирование
4. сопротивление
5. экранирование

097. Личностное расстройство, характеризующееся эмоциональной холодностью, неспособностью проявлять теплые, нежные чувства, предпочтением уединенной деятельности:
1. эмоционально-неустойчивое
2. шизоидное
3. параноидное
4. диссоциальное
5. истерическое

098. Личностное расстройство, характеризующееся чрезмерной склонностью к сомнениям и осторожности, озабоченностью деталями, правилами, чрезмерной добросовестностью, скрупулезностью:
1. эмоционально-неустойчивое
2. диссоциальное
3. истерическое
4. ананкастное
5. тревожное

099. Личностное расстройство, характеризующееся общим чувством напряженности и тяжелыми предчувствиями, представлениями о своей социальной неспособности:
1. эмоционально-неустойчивое
2. параноидное
3. диссоциальное
4. истерическое
5. тревожное

100. Личностное расстройство, характеризующееся перекладыванием на других важных решений в своей жизни, подчинением потребностям других людей, страхом одиночества:
1. параноидное
2. диссоциальное
3. истерическое
4. ананкастное
5. зависимое

101. Личностное расстройство, характеризующееся чрезмерной эмоциональностью и стремлением привлекать к себе внимание:
1. эмоционально-неустойчивое
2. шизоидное
3. параноидное
4. диссоциальное
5. истерическое

102. Психическое развитие при социализированном расстройстве поведения (формирующаяся психопатия):
1. общее недоразвитие
2. задержанное развитие
3. поврежденное развитие
4. дефицитарное развитие
5. дисгармоническое развитие

103. При инфантилизме личности фантазии:
1. творческие
2. компенсаторные
3. воссоздающие
4. малоотличимы от реальности
5. навязчивые

104. Пограничное состояние – это:
1. соматическое состояние
2. состояние аффекта
3. реактивные психозы и неврозы

4. циркулярный психоз
5. шизофрения

105. Дисфория – это:
1. поглощающее чувство печали при депрессии
2. чувство подавленности
3. мрачное, угрюмое, раздражительно-обозленное настроение
4. неустойчивость настроения

106. Быстрая речь с обрывками тематики, игрой словами – это:
1. вербигерация
2. скачка идей
3. ассоциативный поток
4. конфабуляция

107. Бред, как расстройство мышления – это:
1. расходящаяся с действительностью совокупность болезненных представлений, рассуждений и выводов, в которых человек полностью убеждён
2. качественное искажение реальных объектов действительности
3. вербализация мыслей вслух
4. состояния аффектаций

108. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в связано с:
1. патологией лобных долей
2. повреждением глубоких структур мозга
3. нарушением работы теменно-затылочных отделов
4. височной патологией

109. «Полевое поведение» является результатом поражения:
1. лобных долей
2. височных долей
3. затылочных долей
4. теменных долей

110. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:
1. социальная депривация
2. патохарактерологическое формирование личности
3. педагогическая запущенность
4. краевая психопатия

111. Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, аномальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов:
1. психопатия
2. патохарактерологическая реакция
3. психогенное патологическое формирование личности
4. акцентуация характера

112. Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие социальной адаптации субъекта:
1. патохарактерологические реакции
2. психопатии
3. психогенные патологические формирования личности
4. акцентуация характера

113. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм:
1. саморазрушающее поведение
2. делинквентное поведение
3. криминальное поведение
4. аддиктивное поведение

114. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм:
1. делинквентное поведение
2. криминальное поведение
3. компульсивное поведение
4. саморазрушающее поведение

115. Стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности:
1. компульсивное поведение
2. аддиктивное поведение
3. делинквентное поведение
4. саморазрушающее поведение

116. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности, выраженных в психологических понятиях – это:
1. психопатологический симптом
2. психопатологический синдром
3. патопсихологический синдром
4. патопсихологический симптом

5. патопсихологический феномен

117. Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру симптомокомплекса:
1. шизофренического
2. невротического
3. психопатического
4. органического
5. олигофренического

118. Одним из наиболее значимых диагностических критериев отграничения психотических от непсихотических психических расстройств является критерий:
1. длительности расстройств
2. субъективной тяжести расстройств
3. некритичности к расстройствам
4. связи расстройств с индивидуально-психологическими особенностями
5. резистентности расстройств к терапии

119. Психические реакции, состояния и развития, вызванные наследственно-конституциональными причинами, относятся к одному из следующих типов психического реагирования:
1. экзогенному
2. эндогенному
3. психогенному
4. личностному
5. смешанному

120. Истерические и ипохондрические непсихотические симптомы являются признаками одного из следующих типов психического реагирования:
1. экзогенного
2. эндогенного
3. психогенного
4. личностного
5. смешанного

121. Феномен «уже виденного» является признаком одного из следующих типов психического реагирования:
1. экзогенного
2. эндогенного
3. психогенного
4. личностного
5. смешанного

122. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения:
1. маразм
2. олигофрения
3. дефект
4. деменция
5. деградация личности

123. Появление у индивида таких особенностей поведения, как дурашливость, нелепость, импульсивность в сочетании с нецеленаправленностью поведения:
1. истерией
2. гебефренией
3. ипохондрией
4. демонстративностью
5. кататонией

124. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:
1. демагогией
2. краснобайством
3. амбивалентсностью
4. аутистическим мышлением
5. резонерством

125. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:
1. критичность к собственной замкнутости
2. менее выраженная замкнутость
3. отсутствие галлюцинаций
4. отсутствие бредовых идей
5. некритичность к собственной замкнутости

126. Наиболее значимый дифференциально-диагностический критерий патологического аффекта – наличие:
1. агрессии
2. расстройств сознания
3. аутоагрессии
4. расстройств эмоциональной сферы
5. умственной отсталости

127. Алекситимия – это неспособность:
1. испытывать яркие переживания
2. сопереживать
3. сконцентрировать внимание на своих чувствах

4. даже короткое время быть в одиночестве
5. точно описать свое эмоциональное состояние

128. Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству:
1. дипсомания
2. дромомания
3. клептомания
4. пиромания
5. булимия

129. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории:
1. онейроидом
2. делирием
3. аменцией
4. ступором
5. сумеречным расстройством сознания

130. Недифференцированность реальных и идеальных целей, неумение объективно оценить возникающую ситуацию:
1. невротических расстройствах
2. личностных (психопатических) расстройствах
3. шизофренических расстройствах
4. эпилептических расстройствах
5. деменции

131. Патологический полисемантизм, при котором слова начинают приобретать множественное значение, и нередко смысловая структура слова расшатывается, чаще встречается при:
1. невротических расстройствах
2. личностных (психопатических) расстройствах
3. шизофренических расстройствах
4. эпилептических расстройствах
5. деменции

132. Способность построения программы собственных действий на случай появления тяжелой болезни, которая может изменить обычный жизненный стереотип, привести с инвалидности или смерти:
1. гармоничностью
2. ипохондричностью
3. ригидностью
4. пессимизмом
5. антиципационной состоятельностью

133. Постоянное и непреодолимое желание человека подвергаться хирургическим операциям по поводу мнимых проявлений болезни:
1. симуляцией
2. аггравационным синдромом
3. ипохондрическим синдромом
4. синдромом Ашафенбурга
5. синдромом Мюнхаузена

134. Обсессии входят в структуру синдрома:
1. истерического
2. неврастенического
3. ипохондрического
4. ананкастического
5. депрессивного

135. Агорафобия – навязчивый страх:
1. замкнутых помещений
2. гор
3. высоты
4. открытых пространств
5. движущихся предметов

136. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:
1. адаптацией
2. компенсацией
3. кооперацией
4. атрибуцией
5. возмещением

137. Галлюцинации – это:
1. восприятие не существующих в реальности объектов, явлений
2. нарушение узнавания предметов
3. изменение порогов чувствительности
4. искажение формы предметов
5. неправильное узнавание предметов

138. Вид расстройства восприятия с чувством «сделанности» воспринимаемого:
1. истинные галлюцинации
2. псевдогаллюцинации
3. иллюзии
4. сенестопатии
5. агнозии

139. Конфабуляции – это:
1. частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий
2. непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий
3. забывание событий прошлого
4. ложные воспоминания с убежденностью в их реальности
5. забывание текущих событий

140. Циклотимическое расстройство – расстройство:
1. восприятия
2. мышления
3. настроения
4. волевой сферы
5. поведения

141. Ангедония может быть диагностическим признаком:
1. маниакального расстройства
2. депрессивного расстройства
3. фобического расстройства
4. органического поражения ЦНС
5. эпилепсии

142. Обсессивно-компульсивное расстройство относится к расстройствам:
1. восприятия
2. мышления
3. эмоциональной сферы
4. мотивационным
5. памяти

143. Компульсия – это:
1. повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного обсессией
2. стремление к получению удовольствий
3. избегание травмирующих ситуаций
4. страх оказаться на людях
5. отсутствие сексуального влечения

144. Психопатии относятся к расстройствам:
1. восприятия
2. мышления
3. эмоциональной сферы
4. мотивационным
5. личностным

145. Психологическую защиту как следствие противоречий в структуре «Я» рассматривает (-ют):
1. неофрейдизм
2. персоналистские теории
3. отечественная психология
4. когнитивная психология

146. Эгоцентризм, эгоизм, инфантилизм, эмоциональная лабильность, потребность во внимании со стороны окружающих характерны для формы психопатии:
1. гипотимической
2. гипертимической
3. истерической
4. возбудимой (эпилептоидной)
5. паранойяльной

147. Нерешительность, мнительность, чрезмерная склонность к рефлексии и образованию навязчивостей прежде всего характерны для формы психопатий:
1. гипотимической
2. гипертимической
3. истерической
4. возбудимой (эпилептоидной)
5. паранойяльной

148. Высокая самооценка, подозрительность, склонность к образованию сверхценных идей, прежде всего характерны для формы психопатий:
1. гипотимической
2. гипертимической
3. истерической
4. возбудимой (эпилептоидной)
5. паранойяльной

149. Главный фактор возникновения расстройств при шизофрении лежит в:
1. потребностно-мотивационной сфере
2. когнитивной сфере
3. сфере детско-родительских отношений
4. эмоциональной сфере
5. неадекватном поведении

150. Процесс функциональной перестройки сохранных функций и замещение нарушенных называется:
1. дизонтогенез
2. коррекция
3. депривация

4. компенсация
5. акселерация

151. Шизоиднные черты характера включают:
1. алекситимия
2. замкнутость
3. ангедония
4. паратимии
5. эксцентричность поведения

152. Группа истеричных психопатических личностей характеризуется:
1. самонадеянностью
2. оптимизмом
3. тревожностью
4. жаждой наказания
5. рациональностью

153. Группа неустойчивых психопатических личностей характеризуется:
1. автономностью
2. непостоянством
3. неподчиняемостью
4. оригинальностью

154. Группа патологически замкнутых психопатических личностей характеризуется:
1. общительностью
2. угрюмостью
3. нелюдимостью
4. застенчивостью

155. Агрессивное поведение имеет такие характеристики как:
1. причинение вреда
2. форму выявления
3. интенсивность
4. дефект
5. направленность

156. Фобические расстройства характеризуются:
1. депрессией
2. страхом
3. ситуацией
4. объектами
5. тревогой

157. Агорофобия проявляется в избегании:

1. высоты
2. толпы
3. темноты
4. крови
5. СПИДа

158. Стремление к применению опьяняющих веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта называется мотивацией:
1. гедонистической
2. атарактической
3. псевдокультурной
4. субмиссивной
5. с гиперактивацией поведения

159. Неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя или наркотических веществ отражает мотивацию:
1. гедонистическую
2. атарактическую
3. псевдокультурную
4. субмиссивную
5. с гиперактивацией поведения

160. Увлеченность азартными играми называется:
1. трудоголизмом
2. фетишизмом
3. картингом
4. серфингом
5. гемблингом

161. Посттравматическое стрессовое расстройства связано с:
1. стрессом повседневной жизни
2. событиями, выходящими за рамки обыденного жизненного опыта
3. семейно-бытовыми конфликтами
4. событиями, сочетающими психологическое воздействие и черепно-мозговую травму
5. событиями, затрагивающими карьеру человека

162. Расстройства, возникающие вследствие складывающейся психогенно-актуальной для большого числа людей социально-экономической и политической ситуацией:
1. социально-стрессовыми психическими расстройствами
2. макросоциальными стрессовыми расстройствами
3. посттравматическим стрессовым расстройством
4. невротическими расстройствами
5. личностными девиациями

163. К вариантам кризиса идентичности относятся все нижеследующие за исключением:
1. магического
2. мистического
3. аномического
4. негативистического
5. диссоциального

164. Выделяют все нижеследующие виды нарушения взаимодействие индивида с реальностью за исключением:
1. приспособление
2. противостояние
3. болезненное противостояние
4. уход
5. игнорирование

165. Признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами обусловлен следующий вид нарушения взаимодействия с реальностью:
1. приспособление
2. противостояние
3. болезненное противостояние
4. уход
5. игнорирование

166. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:
1. аггравация
2. перверсии
3. девиации
4. проступки
5. преступления

167. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций является признаком:
1. криминального поведения
2. делинквентного поведения
3. аддиктивного поведения
4. патохарактерологического поведения
5. психопатологического поведения

168. Психологическим антиподом аддиктивной личности выступает:
1. гармоничный человек
2. быватель
3. человек с гиперспособностями
4. преступник

5. психически больной

169. Феномен «жажды острых ощущений» является типичным для:
1. криминального поведения
2. аддиктивного поведения
3. делинквентного поведения
4. патохарактерологического поведения
5. психопатологического поведения

170. Основой девиантного поведения при патохарактерологическом типе являются:
1. психопатологические симптомы
2. психопатологические синдромы
3. девиации характера (акцентуации и психопатии)
4. патология характера, связанная с психическим заболеванием
5. патология личности, не связанная с психическим заболеванием

171. Первый этап формирования аддикции:
1. аддиктивный ритм становится стереотипным, привычным типом реагирования
2. полное доминирование аддиктивного поведения
3. разрушение психики и биологических процессов
4. формирование определенной последовательности прибегания к средствам аддикции
5. переживание интенсивного острого изменения психического состояния в виде повышенного настроения, чувства радости, экстаза, необычного подъема

172. Универсальные критерии для всех вариантов аддикции по Р. Брауну исключают:
1. эйфория
2. неконтролируемое поведение
3. симптомы отмены
4. рост толерантности
5. конфликт с окружающими и самим собой

173. Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, неподдающаяся волевой коррекции, входит в структуру синдрома:
1. астенического
2. эксплозивного
3. психастенического
4. депрессивного
5. Жиля де ля Туретта

174. Основой девиантного поведения при патохарактерологическом типе являются:
1. психопатологические симптомы
2. психопатологические синдромы
3. девиации характера (акцентуации и психопатии)
4. патология характера, связанная с психическим заболеванием
5. патология личности, связанная с психическим заболеванием

175. Поведение человека, который не уверен в том, что хочет умереть, но при этом не убежден и в том, что желает жить, относится к следующему типу суицида:
1. ненамеренный
2. полунамеренный
3. намеренный
4. преднамеренный
5. демонстративный

176. Пассивные суицидальные мысли – это:
1. представления, фантазии на тему своей смерти, а не о лишении себя жизни
2. продумываются способы суицида, время и место действия
3. размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни
4. присоединение к замыслам волевого компонента

177. Суицидальные замыслы – это:
1. представления, фантазии на тему своей смерти, а не о лишении себя жизни
2. продумываются способы суицида, время и место действия
3. размышления об отсутствии ценности жизни, еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни
4. присоединение к замыслам волевого компонента

178. Суицидальные намерения – это:
1. представления, фантазии на тему своей смерти, а не о лишении себя жизни
2. продумываются способы суицида, время и место действия
3. размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни
4. присоединение к замыслам волевого компонента

179. Самыми сильными показателями суицидального риска являются:
1. межличностные конфликты
2. вдруг перестал отрицать внешний вид
3. усилились несчастные случаи, проявляется беззаботность в опасных ситуациях
4. недавняя потеря или длительная разлука, неотработанная стадия горя

180. Суицидальное поведение, связанное с кризисными ситуациями в жизни и личными трагедиями, называется:
1. психогенным
2. эгоистическим
3. альтруистическим
4. дистимическим
5. анемическим

181. К эстетической категории суицидального поведения относится:
1. место суицида
2. время суицида
3. способ суицида
4. длительность суицида
5. значимость суицида

182. Аддиктивные парасуицидальные попытки совершаются с целью:
1. привлечения внимания к собственной персоне
2. вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки
3. безболезненно уйти из жизни
4. уйти из жизни при тайных обстоятельствах
5. уйти из жизни ради блага человечества

183. Лица с истерическими расстройствами личности чаще выбирают:
1. групповые способы суицидального поведения
2. недемонстративные способы суицидального поведения
3. недемонстративные способы парасуицидального поведения
4. демонстративные способы суицидального поведения
5. демонстративные способы парасуицидального поведения

184. Подростки с этим типом акцентуации характера наиболее склонны к суицидальному поведению:
1. астено-невротическим
2. сензитивным
3. психастеническим
4. истероидным

185. Состояние, в котором подростки часто совершают суицидальные попытки:
1. астении
2. агрессии
3. депрессии
4. тревожности

186. В основе патохарактерологического опросника лежит модель:
1. акцентуаций личности

2. Я-состояний личности
3. клинических типов личности
4. особенностей поведения личности

187. Методика, содержащая программу коррекции умственного развития подростка:
1. Тест Векслера
2. ШТУР
3. Матрицы Равена
4. Пятна Роршаха

188. К. Леонгард изучал акцентуации характера у:
1. детей младшего школьного возраста
2. подростков
3. юношей
4. взрослых людей

189. Диагностика пубертатных особенностей развития личности относится:
1. к подростковому возрасту
2. раннему детству
3. периоду младенчества
4. старости

190. Диагностика ригидности мышления направлена на выявление:
1. привычек к шаблонным решениям
2. глубокого погружения во внутренний мир
3. бредового мышления
4. уровня воображения

191. Закономерности воздействия прежнего опыта на восприятие человеком предметов и явлений используется в тестах:
1. проективных
2. ассоциативных
3. вербальных
4. функциональных пробах

192. Тесты, позволяющие опосредованно исследовать личностные установки человека, называются:
1. проективными
2. коллективными
3. перцептивными
4. социальные

193. Опросник Басса-Дарки позволяет выявить следующие виды реакций:
1. тревогу

2. возбуждение
3. истощение
4. чувство вины

194. Психокоррекционная работа с девиантным поведением включает воздействия на следующие подсистемы:
1. мотивации
2. эмоциональных процессов
3. саморегуляции
4. поведенческих реакций
5. когнитивной переработки информации

195. Наиболее значимыми ошибками в беседе с суициндентом являются:
1. предлагать суициденту варианты решения его ситуаций
2. не критиковать, и не доказывать ничтожность проблем
3. останавливать, отговаривать от задуманного
4. запугивать страданиями близких людей

196. Самыми необходимыми правилами для беседы по «Телефону доверия» для суициндентов являются:
1. отсутствие манипулирования
2. эмоциональная открытость, эмпатия
3. безоценочное принятие
4. конфиденциальность беседы

197. Признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами обусловлен этот вид нарушения взаимодействия с реальностью:
1. приспособление
2. противостояние
3. болезненное противостояние
4. уход
5. игнорирование

198. Наиболее важным приёмом в беседе с суициндентом является:
1. выслушивание
2. использование опыта решения проблем
3. рациональная терапия (структурирование)
4. уверенность в потенциале
5. доведение до абсурда

199. Основная цель рационально-эмотивной психокоррекции:
1. научить подростка полагаться на себя
2. научить подростка принимать помощь от других
3. помочь подростку сформировать рациональные взгляды на жизнь

4. научить подростка контролировать эмоции

200. Общение, при котором оценивают другого человека, как нужный или мешающий объект:
1. духовным общением
2. примитивным общением
3. «контактом масок»
4. манипулятивным общением
5. формально-ролевым общением

201. Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется:
1. стрессом
2. психотравмой
3. стрессом
4. дистрессом
5. эустрессом

202. Наиболее важной характеристикой жизненного события, способного вызвать невротические расстройства является:
1. тяжесть
2. выраженность
3. длительность
4. глубина
5. значимость

203. Невротический конфликт с чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих:
1. истерическим
2. обсессивно-психастеническим
3. неврастеническим
4. психопатическим
5. ипохондрическим

204. Условно-патогенные психические травмы связаны, в первую очередь, с:
1. системой «условной приятности»
2. симуляцией
3. системой отношений личности
4. нравственными приоритетами личности
5. свойствами темперамента и характера

205. Антиципационная концепция неврозогенеза отмечает принципиальную значимость:

1. совпадения по времени психической травмы и возрастного криза
2. попадания психотрамы в «точку наименьшего сопротивления»
3. катастрофичности психических травм
4. длительности действия психических травм
5. неспрогнозированности психических травм

206. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением:
1. психологического консультирования
2. психологической коррекции
3. психологической защиты
4. психотерапии в узком смысле
5. психотерапии в широком смысле

207. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции» называется:
1. психологическим консультированием
2. психологической коррекцией
3. психологической защитой
4. психотерапией в узком смысле
5. психотерапией в широком смысле

208. В рамках психологической коррекции происходит формирование:
1. личностной позиции
2. навыков адаптивного поведения
3. неврозоустойчивости
4. фрустрационной толерантности
5. стрессоустойчивости

209. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:
1. манипулированием
2. управлением
3. воздействием
4. психокоррекцией
5. формированием

210. Информирование клиента является существенным методом психологической помощи при:
1. психологическом консультировании
2. психологической коррекции
3. психотерапии в узком смысле
4. психотерапии в широком смысле

212. К вариантам психологической защиты относят все нижеследующие за исключением:
1. рационализации
2. идентификации
3. псевдофрустрации
4. проекции
5. вытеснения

213. Перевод одного вида «энергии» (например, сексуальной) в другой с формированием замещающей деятельности называется:
1. вытеснением
2. сублимацией
3. проекцией
4. переносом
5. канализацией

215. Исправление «иррациональных мыслей и идей» является основой:
1. логотерапии
2. экзистенциальной психотерапии
3. поведенческой психотерапии
4. рациональной психотерапии
5. рационально-эмотивной психотерапии

216. Логотерапия – это:
1. суггестивная психотерапия
2. психотерапия с помощью поиска утраченного смысла бытия
3. метод лечения заикания
4. метод коррекции речи
5. метод глубинного психоанализа

217. Методика условно-рефлекторного закрепления навыка изменять свое соматическое состояние при контролировании его с помощью различных приборов называется:
1. логотерапией
2. прогрессивной мышечной релаксацией
3. суггестией
4. антиципационным тренингом
5. биологически обратной связью

218. Выделяются все нижеследующие типы биологически обратной связи за исключением:
1. электромиографической биообратной связи
2. электрореографической биообратной связи
3. электроэнцефалографической биообратной связи
4. электрокожной биообратной связи

5. температурной биообратной связи

219. Методика погружения человека в ситуацию, вызывающую страх с формированием новой адекватной реакции на ситуацию и затуханием старой болезненной:
1. парадоксальной интенцией
2. парадоксальной коммуникацией
3. систематической десенсибилизацией
4. систематической сенсибилизацией
5. несистематической сенсибилизацией

220. Методика «якорения» используется в:
1. антиципационном тренинге
2. позитивной психотерапии
3. логотерапии
4. когнитивной психотерапии
5. нейролингвистическом программировании

221. Нежелание человека в период неразрешенного конфликта предпринимать каких-либо действий, ведущих к его прояснению или исчезновению симптоматики, использовать методы психологической компенсации называется психокоррекцией:
1. дефицитарной
2. лимитированной
3. симулятивной
4. аддиктивной
5. аттитюдной

222. По мнению Н. Пезешкиана, существуют все нижеследующие типы «бегства от реальности» за исключением бегства в:
1. тело
2. фантазии
3. контакты и одиночество
4. сексуальность
5. работу

223. Первый модуль в системе коррекционной помощи:
1. коррекционно-педагогический
2. комплексно-диагностический
3. коррекционно-диагностический
4. комплексно-педагогический

224. Замещение действия с недоступным объектом на действие с доступным называется:
1. рационализацией

2. вытеснением
3. забыванием
4. переносом

225. Возвращение к онтогенетически более ранним, инфантильным стратегиям поведения называется:
1. отрицанием
2. регрессией
3. вытеснением
4. подавлением

226. Суть проекции заключается в:
1. приписывании другим людям собственных чувств
2. ориентации поведения на доступную цель
3. отрицании реальных фактов
4. выборе поведения, противоположного подавленному

227. Более зрелым психологическим механизмом защиты считается:
1. отрицание
2. вытеснение
3. проекция
4. подавление

228. Принято считать, что наиболее адекватным способом психической защиты является:
1. проекция
2. вытеснение
3. сублимация
4. подавление

229. Согласно гуманистическим теориям самореализация тесно связана:
1. с комплексом превосходства
2. с самоуважением
3. с переоценкой собственного «Я»
4. со способностью любить

РАЗДЕЛ 12. ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ, ИСТОРИИ, КУЛЬТУРОЛОГИИ И БИОЭТИКИ

ФИЛОСОФИЯ:
001. Тезис об определяющей роли бытия по отношению к сознанию обосновал:
1. Маркс
2. Конт
3. Тойнби

4. Шпенглер
5. Фейербах

002. Диалектика, как философская категория, означает:
1. искусство ведения спора;
2. представление о вечном становлении мира;
3. универсальная теория и метод познания мира;
4. учение о противоречиях.

003. Понятие «материя» означает:
1. материя – философская категория для обозначения материальной основы бытия
2. материя – фундаментальная исходная категория философии для обозначения объективной реальности, данной нам в ощущениях
3. материя есть лишь символ, который отражает ощущения различных наших чувств
4. материя – это непознаваемая «вещь в себе»

004. Возникновение философии означало:
1. появление отвлеченного знания, уход от мирских проблем, отказ от активной деятельности
2. появление в обществе нового социального класса
3. дальнейшая эволюция мифологии и религии, их синтез на основе знаний о природных процессах
4. переход людей к самостоятельному размышлению о мире, о человеческой судьбе, стремлении найти истину
5. опора человеческого мышления на новые традиции и авторитеты

005. Специфической формой духовно-практического освоения человеком мира, системой взглядов, дающей целостное представление о мире, об отношении человека к миру и собственном месте в нем, является:
1. идеология
2. картина мира
3. мировоззрение
4. менталитет
5. мировосприятие

006. Философское мировоззрение – это:
1. индивидуальное, личное
2. предельно обобщенный взгляд на мир, основанный на универсальных принципах закона и бытия
3. рассматривающее науку как главный фактор прогресса
4. стихийное, формирующееся на основе собственного опыта
5. базирующееся на догматах религиозного миропонимания

007. Философские проблемы ... (продолжите верным утверждением):
1. могут быть разрешены в рамках конкретной научной дисциплины;
2. далеки от реальной жизни обычных людей
3. имеют всеобщий, предельный характер
4. связаны со сверхъестественным, нереальным миром
5. ставятся средствами массовой информации

008. Философия зарождается как попытка решить основные мировоззренческие проблемы с помощью:
1. символов
2. образов
3. чувств
4. разума
5. веры

009. Философия отличается от религии тем, что она... (продолжите верным утверждением):
1. является формой мировоззрения
2. вырабатывает определенную систему ценностей
3. исследует проблему смысла жизни человека
4. является теоретической формой освоения мира человеком
5. обращает человека к высшим истинам и конечным целям

010. Растущая взаимозависимость различных регионов мира
1. технологизация
2. глобализация
3. институциализация
4. дивергенция
5. дивинация

ИСТОРИЯ РОССИИ:
011. Важнейшую роль в формировании гражданской позиции в обществе играет:
1. физика
2. история
3. математика
4. химия
5. биология

012. В период коллективизации в СССР:
1. осуществлялась политика ликвидации кулачества как класса
2. был прекращен экспорт хлеба за рубеж
3. основной формой обобществления единоличных хозяйств была коммуна
4. осуществлялся выкуп земли и хозяйства у кулаков и устройство их на работу в город

5. проводилось уравнительное перераспределение земли между крестьянами

013. Следствием Куликовской битвы было то, что:
1. усилилась роль Москвы в образовании Русского государства
2. был положен конец зависимости Руси от Золотой Орды
3. Золотая Орда распалась на отдельные ханства
4. крестьян и горожан освободили от уплаты налогов
5. Золотая Орда вошла в состав Русского государства

014. Новое политическое мышление – это:
1. программа перехода к рыночным отношениям
2. внешнеполитический курс М.С. Горбачева
3. реформа политической системы
4. реформа сельского хозяйства
5. реализация «Программы 500 дней» Г.А. Явлинского и С.С. Шаталина
015. В результате Февральской революции 1917 г. произошло историческое событие:
1. Россия вышла из мировой войны
2. было ликвидировано помещичье землевладение
3. началась национализация крупной промышленности
4. было свергнуто самодержавие

016. Одним из факторов победы советского народа над фашисткой Германией является:
1. патриотизм народов, населявших СССР
2. низкая оперативная подготовка генералитета вермахта
3. низкая боеспособность частей вермахта и его союзников
4. неготовность экономики Германии к ведению блицкрига
5. разгром основных сил фашисткой Германии в Северной Африке

017. Понятие «ближнее зарубежье» для современной России включает в себя:
1. страны Скандинавии
2. страны Прибалтики
3. соседние государства вдоль южной границы России
4. бывшие союзные республики СССР
5. страны АСЕАН

018. Для тоталитарного режима характерно:
1. правовой характер деятельности государства
2. демократизация политической жизни
3. контроль государства над обществом
4.формирование гражданского общества
5. развитие самоуправления

019. Общественный прогресс – это:

1. изменения в обществе
2. переход от менее совершенных форм организации человеческого общества к более совершенным
3. изменения в сфере землепользования
4. открытие новых технологий
5. сохранение традиций

020. Стратегическим партнером РФ на международной арене с 2000-ых гг. является:
1. Китай
2. США
3. Великобритания
4. Япония
5. Австралия

БИОЭТИКА, КУЛЬТУРОЛОГИЯ:
021. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
1. естественнонаучному
2. гуманитарному
3. междисциплинарному
4. технологическому
5. искусствоведческому

022. Мораль – это:
1. система внутренних установок человека, основанных на жизненных основополагающих ценностях
2. способность человека к социальной адаптации
3. наука о всеобщих законах развития общества
4. совокупность способностей и склонностей человека
5. следование библейским заповедям

023. Гуманность – это:
1. общечеловеческое качество людей любить и ценить себе подобных
2. жить интересами социальной группы
3. чувство ответственности за судьбы людей
4. врожденное качество человека
5. приобретенное качество человека

024. Основной принцип биоэтики – это принцип:
1. автономии личности
2. «не навреди»
3. плюрализма
4. приоритета науки
5. «делай добро»

025. Под компетентностью в биоэтике понимают:
1. способность принимать решение, основанное на рациональных мотивах
2. способность мыслить
3. способность видеть
4. способность говорить
5. способность вести дискуссию

026. Явление культуры, выступающее как общественное событие торжественного характера, связанное с выходом за пределы повседневности, называется:
1. праздник
2. магия
3. традиция
4. искусство
5. религия
027. Функцией искусства, которая служит для воспитания в человеке чувства прекрасного является:
1. идеологическая
2. психологическая
3. воспитательная
4. эстетическая
5. гносеологическая

028. Как называются мифы о сотворении мира:
1. политические
2. реалистические
3. фантастические
4. космогонические
5. прогностические

029. Культура Византии представляла собой:
1. синтез греческих и восточных традиций
2. синтез римских и этрусских традиций
3. синтез римских и варварских традиций
4. синтез античных традиций и христианства

030. В переводе на русский язык греческое слово, от которого получила свое название наука этнография, означает:
1. народ
2. сообщество
3. быт
4. религия
5. политика

РАЗДЕЛ 13. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

001. Оптимальное количество активных занятий физическими упражнениями для студентов в недельном цикле должно составлять (часов):
1. 2-4
2. 4-7
3. 6-9
4. 8-12
5. 1-3

002. Что не относится к основным гигиеническим средствам, обеспечивающим укрепление здоровья, восстановление и повышение общей и спортивной работоспособности?
1. правила личной гигиены
2. соблюдение рационального распорядка дня
3. биологически активные добавки
4. оптимальные санитарно-гигиенические условия быта
5. занятия физическими упражнениями

003. Какое значение для здорового человека имеет утренняя гигиеническая гимнастика?
1. профессиональна физическая тренировка
2. улучшение деятельности эндокринной и других систем
3. закаливание организма
4. подготовка организма к предстоящей деятельности
5. пробуждение

004. Факторы, влияющие на улучшение умственной работоспособности:
1. хорошее состояние здоровья, тишина, хорошая освещенность помещения
2. шум, пониженная температура воздуха, слабая освещенность помещения
3. тишина, хорошее состояние здоровья, пониженная температура воздуха
4. слабая освещенность помещения, шум, хорошее состояние здоровья
5. хорошее состояние здоровья, шум, хорошая освещенность помещения

005. Какие виды упражнений следует включать в физкультурную паузу?
1. статические
2. упражнения на развитие аэробной выносливости
3. позотонические
4. упражнения на развитие анаэробной выносливости
5. статодинамические

006. Когда следует проводить профессионально-прикладную физическую подготовку?
1. во внеучебное время
2. в каникулярное время

3. круглогодично
4. в период прохождения учебных производственных практик
5. в ночное время суток

007. Основными физиологическими особенностями тренированного организма являются:
1. рациональное использование ресурсов организма; быстрая активизация функций организма в начале работы, быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы
2. рациональное использование ресурсов организма; медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы
3. быстрая активизация функций организма в начале работы; частичное использование ресурсов организма
4. быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы, нерациональное использование ресурсов организма
5. медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы; быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы

008. К циклическим упражнениям относятся:
1. единоборства
2. прыжки в высоту
3. плавание
4. фигурное катание
5. спортивные игры

009. Способность человека к продолжительному эффективному выполнению работы умеренной интенсивности при глобальном функционировании мышечной системы, принято называть:
1. быстротой
2. гибкостью
3. выносливостью
4. ловкостью
5. силой

010. К объективным показателям самоконтроля относятся:
1. лабильность нервных процессов, частота сердечных сокращений
2. антропометрия, самочувствие, спирометрия
3. частота сердечных сокращений, артериальное давление, антропометрия
4. спирометрия; лабильность нервных процессов, артериальное давление
5. артериальное давление; частота сердечных сокращений; спирометрия

011. Тренировки с оздоровительной направленностью наиболее эффективны при нагрузках при пульсе (уд./мин.):
1. 100-160

2. 120-180
3. 80-140
4. 160-200
5. 40-60

012. Что не относится к объективным причинам травм у спортсменов?
1. несовершенство используемых спортивных снарядов
2. недисциплинированность
3. неумение владеть телом и недостаточная подготовка
4. эмоциональность
5. неблагоприятные метеорологические условия

013. Укажите правильную последовательность массажных приёмов:
1. растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание, выжимание
2. поглаживание, выжимание, ударные приёмы, растирание, разминание, вибрация
3. поглаживание, растирание, выжимание, разминание, ударные приёмы, вибрация
4. поглаживание, растирание, разминание, выжимание, ударные приёмы, вибрация
5. растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание

014. Заболевание, при котором показана реабилитация верховой ездой:
1. послеоперационная реабилитация
2. нарушение двигательной сферы в результате параличей, полиомиелита, умственная отсталость
3. различные нарушения при климатической адаптации
4. ампутация конечностей
5. психические расстройства

015. Факторы, определяющие содержание профессионально-прикладной физической подготовки:
1. сфера деятельности, содержание и условия труда, психофизиологические особенности труда
2.экологические условия проживания, психофизиологические особенности труда
3. содержание и условия труда, финансово-экономическое состояние конкретной сферы деятельности
4. сфера деятельности, экологические условия проживания;
5. психофизиологические особенности труда, финансово-экономическое состояние конкретной сферы деятельности

016. Какие физические качества необходимо развивать триатлонисту:
1. быстрота двигательной реакции

2. динамическая сила мышц ног
3. ловкость кисти, сила верхних конечностей и мышц спины
4. гибкость суставов
5. общую выносливость

017. Физическая подготовка – это:
1. развитие максимальной амплитуды движений
2. развитие всех физических качеств, повышение функциональных возможностей органов и систем
3. развитие выносливости
4. обучение технике, избранного вида спорта
5. максимально возможное развитие физических качеств

018. Какое из понятий является наиболее емким (включающим все остальные):
1. спорт
2. волевая подготовка
3. физическая культура
4. система физического воспитания
5. физическое развитие

019. К какой группе физических упражнений относится гигиеническая гимнастика:
1. спортивной
2. массовой
3. оздоровительной
4. образовательно-развивающей
5. прикладной

020. Что является показателем «количества здоровья»:
1. МПК
2. ЖЕЛ
3. отсутствие болезней
4. мышечная сила
5. артериальное давление

021. Укажите главное значение стретчинга:
1. ускорить выполнение физических упражнений
2. увеличить физиологический поперечник мышц
3. удлинить мышечные волокна путем растягивания
4. увеличить количество белых мышечных волокон
5. увеличить количество красных мышечных волокон

022. К. Купер создал систему, в основе которой лежит:
1. силовая физическая нагрузка

2. эмоциональная гармония
3. голодание
4. аэробная физическая нагрузка
5. рациональное питание

023. Какие резервы имеет организм человека:
1. клинические
2. физические
3. соматические
4. индивидуальные
5. морфологические

024. Массаж – это:
1. совокупность специальных приемов, посредством которых оказывают дозированное механическое и рефлекторное воздействие на ткани и органы человека
2. особый метод комплексного лечебно-профилактического воздействия на все жизненно-важные системы организма
3. своеобразный метод рефлекторного воздействия пальцами рук на строго определенные участки тела
4. постепенное расслабление какого-либо состояния тела после прекращения действия факторов

025. Какие физические качества необходимо развивать штангисту:
1. гибкость суставов
2. динамическая сила мышц верхних и нижних конечностей, общая выносливость
3. быстрота реакции
4. ловкость

026.К показателям антропометрии относится:
1. рост, окружность грудной клетки, вес
2. частота сердечных сокращений
3. жизненная емкость легких
4. частота дыхательных движений
5. сила кисти

027. Как можно объективно определить интенсивность физической работы?
1. по потоотделению
2. по самочувствию
3. по пульсу
4. по настроению
5. по состоянию кожных покровов

028. Уровень физического развития оценивается с помощью методов:

1. антропометрических стандартов; антропометрических индексов
2. антропометрических стандартов; процентных отклонений
3. антропометрических индексов; процентных отклонений
4. стандартных шкал, антропометрических индексов
5. процентных отклонений; процентных отклонений

029. Для выявления диапазона физиологических резервов организма человека применяются:
1. контрольные тесты
2. тестовые испытания
3. функциональные пробы
4. опытные проверки
5. педагогическое тестирование
030. Причинами перетренированности являются:
1. нерациональное питание, перенесенное спортсменом «на ногах» заболевание
2. неоправданное увеличение тренировочных нагрузок, смена климатических условий
3. неправильная организация тренировочного процесса, неоправданное увеличение тренировочных нагрузок
4. неоправданное увеличение тренировочных нагрузок, плохое освещение
5. нерациональное питание, неправильная организация тренировочного процесса

РАЗДЕЛ 14. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

001. Информация – это:
1. свойство
2. понятие
3. определение
4. характеристика

002. Субъективная информация – это информация, полученная, например:
1. в результате анализа ЭКГ
2. при анализе картины медицинского изображения
3. в результате рассказа больного (клиента)
4. в результаты анализа социальной карты

003. Доступность медицинской информации – это доступность к:
1. данным
2. социально-медицинскому исследованию
3. результатам исследования
4. аппаратуре для исследования

004. Информатика (в наиболее полном и точном смысле) – это наука, изучающая:
1. ЭВМ и сети ЭВМ
2. структуру и свойства информации
3. программирование
4. работу с компьютером

005. В основные функции информатики не входит:
1. разработка методов и следования информационных систем
2. разработка моделей представления информационных систем
3. создание новых технических средств обработки информации
4. создание новых материалов для электроники
006. Информационные процессы – это процессы... (выберите наиболее полное определение):
1. изменения формы
2. анализа информации при помощи технических средств и аналитических способностей мозга
3. создания информации
4. получения, создания, сбора, обработки, хранения и любых других действий с информацией

007. Каково соотношение Байта и Бита:
1. 1 байт = 1 бит
2. 1 байт = 8 бит
3. 1 бит = 8 байт
4. 1 байт = 100 бит

008. Как зависит от объема выборки коэффициент Стьюдента?
1. прямо пропорционально
2. квадратично
3. обратно пропорционально
4. гиперболически

009. Microsoft Word – это:
1) текстовой файл
2) табличный редактор
3) текстовой редактор
4) записная книжка

010. MS Word. Основные параметры страницы:
1. гарнитура, размер, начертание
2. отступ, интервал
3. поля, ориентация
4. стиль, шаблон

011. Укажите, какие цифры называют битами:
1. 1, 9
2. 1, 10
3. 1, 0
4. 1, 2

012. Продолжите фразу: «Компьютер – это электронное устройство для ... »:
1. обработки чисел
2. хранения информации любого вида
3. обработки аналоговых сигналов
4. накопления, обработки и передачи информации

013. Выберите значение емкости диска CD-R:
1. 1,4 Мб
2. 900 Мб
3. 700 Мб
4. 700 кб

014.Выберите, какие из операций можно осуществлять над папками и файлами:
1. копировать
2. управлять
3. оформлять
4. формировать

015. Выберите правильный ответ, который является продолжением фразы: «Текстовый редактор – это программа, предназначенная для …»:
1. создания, редактирования и форматирования текстовой информации
2. работы с изображениями в процессе создания игровых программ
3. управления ресурсами ПК при создании документов
4. автоматического перевода с символических языков в машинные коды

016. Определите, какая из программ является табличным редактором:
1. Word
2. Excel
3. Paint
4. Access

017. Объектами в графическом редакторе Paint являются:
1. линия, круг, прямоугольник, текст
2. выделение, копирование, вставка
3. карандаш, кисть, ластик, ножницы
4. набор цветов

018. Выберите расширение текстового файла:

1. exe
2. bmp
3. avi
4. gif
5. doc
6. wav

019. Что называется браузером?
1. информационная система, основными компонентами которой являются гипертекстовые документы
2. программа для просмотра Web-страниц
3. сервис Интернета, позволяющий обмениваться между компьютерами посредством сети электронными сообщениями
4. серверное устройство

020. Определите, как называется сеть, которая объединяет компьютеры, установленные в одном помещении или одном здании:
1. глобальная
2. региональная
3. локальная
4. корпоративная

021. Выберите значение ёмкости DVD-ROM:
1. 1,4 Мб
2. 900 Мб
3. 4,7 Гб
4. 700 кб

022. В каком году Россия была подключена к Интернету?
1. 1989
2. 1993
3. 1991
4. 2000

023. Какой из перечисленных ниже адресов является поисковой системой?
1. http://www.letitbit.net
2. http://www.vk.com
3. http://www.ya.ru
4. http://www.google.рф

024. Определите, какая из программ является текстовым редактором:
1. Word
2. Excel
3. Paint
4. Access

025. Определите, какой команды нет в Word:
1. вставить
2. копировать
3. вырезать
4. удалить

026. Выберите набор символов, определяющий адрес электронной почты:
1. abonent.hotbox@ru
2. abonent@mail.ru
3. http://www.abonent.ru/
4. abonent.hotbox.ru

027. Завершает ввод команды клавиша:
1. Shift
2. пробел
3. Backspace
4. Enter

028.В каком устройстве компьютера производится обработка информации?
1. внешняя память
2. монитор
3. процессор
4. клавиатура

029. MODEM – это устройство:
1. для хранения информации
2. для обработки информации в данный момент времени
3. для передачи информации по телефонным каналам связи
4. для вывода информации на печать

030. Какая программа относится к антивирусным?
1. DrWeb
2. MS-DOS
3. Norton Commander
4. Adobe Acrobat

031. Компьютерным вирусом называется:
1. средство для сжатия дисков и работы сними
2. программный код, способный выполнить на компьютере несанкционированные действия
3. совершенная программа, которую нельзя увидеть средствами операционной системы
4. аппаратный вредитель

032. Какова схема работы компьютерных вирусов?

1. заражение - размножение - атака
2. размножение - заражение - атака
3. атака - размножение - заражение
4. размножение - заражение

033. Заражение происходит при:
1. загрузке операционной системы
2. включении питания
3. запуске инфицированной программы или при обращении к носителю, имеющему вредоносный код в системной области
4. загрузке проверенного носителя информации

034. Вирусы, способные обитать в файлах документов, относят к:
1. сетевым
2. макровирусам
3. файловым
4. загрузочным

035. Вирусы, располагающиеся в служебных секторах носителей данных и поступающие в оперативную память только при загрузке компьютера, классифицируются как:
1. сетевые
2. макровирусы
3. файловые
4. загрузочные

036. Удаление вируса называется:
1. атакой
2. лечением
3. обеззараживанием
4. санацией

037. В электронной таблице основной элемент рабочего листа – это:
1. ячейка
2. строка
3. столбец
4. формула

038. Заражение компьютерными вирусами может произойти в процессе ... :
1. форматирования диска
2. работы с файлами
3. выключения компьютера
4. печати на принтере

039. Если в ячейке электронной таблицы отображается последовательность символов ######, то это означает, что:
1. формула записана с ошибкой
2. в формуле есть ссылка на пустую клетку
3. в формуле есть циклическая ссылка
4. столбец недостаточно широк

040. Ввод формул в электронную таблицу начинается обычно со знака:
1. $
2. f
3. *
4. =