

Паспорт фонда оценочных средств

➤ Государственной итоговой аттестации

Наименование итоговой аттестации

1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения образовательной программы

Таблица 1. Компетенции, формируемые в результате освоения образовательной программы

Индекс компетенции	Формулировка компетенции
ОК-1	Способность и готовность к пониманию значения гуманистических ценностей для сохранения и развития современной цивилизации; совершенствованию и развитию общества на принципах гуманизма, свободы и демократии
ОК-3	Способность и готовность к владению культурой научного мышления, обобщением, анализом и синтезом фактов и теоретических положений
ОК-4	Способность и готовность к использованию системы категорий и методов, необходимых для решения типовых и новых задач в различных областях профессиональной деятельности
ОК-5	Способность и готовность к применению основных математических и статистических методов, стандартных статистических пакетов для обработки данных, полученных при решении различных профессиональных задач
ОК-6	Способность и готовность к овладению новыми методами исследования, к изменению научного и научно-практического профиля своей профессиональной деятельности, к изменению социокультурных условий деятельности
ОК-12	Способность и готовность к проведению библиографической и информационно-поисковой работы с последующим использованием данных при решении профессиональных задач и оформлении научных статей, отчетов, заключений
ПК-1	Готовность к активной коммуникации и информационно-аналитической деятельности: активному включению в сеть профессионального сообщества, ведению постоянного информационного наблюдения за предметной областью, анализу динамики ее развития, поддержанию активных контактов с коллегами, активному информированию профессионального сообщества о результатах собственной научной и информационно-аналитической деятельности
ПК-5	Умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов
ПК-6	Владение навыками планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик, умением формировать комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу) их применения
ПК-7	Умение самостоятельно проводить психодиагностическое исследование в соответствии с исследовательскими задачами и этико-деонтологическими нормами, обработку и анализ полученных данных (в том числе с применением информационных технологий), интерпретировать результаты исследования
ПК-9	Готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя
ПК-15	Умение создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования
ПСК-3.1	Способность и готовность к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и

Индекс компетенции	Формулировка компетенции
	личности при различных психических заболеваниях
ПСК-3.2	Способность и готовность к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств
ПСК-3.3	Способность и готовность к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии
ПСК-3.4	Способность и готовность к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики
ПСК-3.5	Постановка практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации
ПСК-3.6	Способность и готовность к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии
ПСК-3.7	Способность и готовность к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами
ПСК-3.8	Способность и готовность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного
ПСК-3.9	Способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач
ПСК-3.10	Способность и готовность к разработке и осуществлению лично- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации
ПСК-3.11	Способность и готовность к применению современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей
ПСК-3.12	Способность и готовность к взаимодействию со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и шкал оценивания

Таблица 2. Показатели оценивания компетенций

№	Контролируемые разделы (темы) итоговой аттестации	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции
1.	Раздел 1. Теоретическое и историческое введение в психологию.	ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-12 ПК-1	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии)
2.	Раздел 2. Психология познавательной сферы	ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-12	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии)

№	Контролируемые разделы (темы) итоговой аттестации	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции
		ПК-1 ПК-5	
3.	Раздел 3. Психология мотивации, эмоций и волевой регуляции.	ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-12 ПК-1 ПК-5	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии)
4.	Раздел 4. Психология личности и ее развитие	ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-12 ПК-1 ПК-5	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии)
5.	Раздел 5. Психосоматика и психология телесности	ОК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-15 ПСК-3.1 ПСК-3.2 ПСК-3.3 ПСК-3.4 ПСК-3.5 ПСК-3.6 ПСК-3.7 ПСК-3.8 ПСК-3.9	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии), ситуационные задачи
6.	Раздел 6. Патопсихология.	ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-15 ПСК-3.1 ПСК-3.2 ПСК-3.3 ПСК-3.4 ПСК-3.5 ПСК-3.6 ПСК-3.7 ПСК-3.8 ПСК-3.9	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии), ситуационные задачи
7.	Раздел 7. Психология аномального развития	ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-15 ПСК-3.1 ПСК-3.2 ПСК-3.3	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии), ситуационные задачи

№	Контролируемые разделы (темы) итоговой аттестации	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции
		ПСК-3.4 ПСК-3.5 ПСК-3.6 ПСК-3.7 ПСК-3.8 ПСК-3.9	
8.	Раздел 8. Психотерапевтические аспекты клинической психологии	ПСК-3.5 ПСК-3.6 ПСК-3.7 ПСК-3.8 ПСК-3.9 ПСК-3.10 ПСК-3.11 ПСК-3.12	Контрольные вопросы (устно), Тестовые задания (компьютерные технологии), Ситуационные задачи (устно)

Для оценки качества освоения образовательной программы обучающимися разработаны критерии оценки.

Таблица 3. Критерии оценивания

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
Задания в тестовой форме	Зачтено	70-100 % верных ответов
	Не зачтено	0-69 % верных ответов
Контрольные вопросы	Отлично Хорошо Удовлетворительно Неудовлетворительно	«Отлично» - обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы «Хорошо» - обучающийся демонстрирует знание базовых положений по вопросу, проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными понятиями по теме вопроса, затрудняется при ответах на дополнительные вопросы или не может на них ответить «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, делающему грубые ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы
Ситуационная задача	Отлично Хорошо Удовлетворительно Неудовлетворительно	«Отлично» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему навыки клинического мышления, клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы. «Хорошо» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему хорошие знания в области клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы, но не

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
		<p>достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению.</p> <p>«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания в области клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы, но владеющему необходимым минимумом знаний и навыков для их применения по образцу в стандартной ситуации.</p> <p>«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания и навыки в области клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы, что не позволяет ему применять их даже по образцу в стандартной ситуации</p>

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания и иные материалы итоговой аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Таблица 4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

№ п/п	Наименование
1.	Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации»;
2.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.12.2010 № 2057 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета)
3.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»
4.	Положение о проведении итоговой государственной аттестации обучающихся
5.	Положение о балльно-рейтинговой системе организации учебного процесса

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на проверку сформированности общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием компьютерных технологий – компьютерной программы для проведения тестирования; системы анализа текстов на наличие заимствований при проверке ВК

Механизм формирования оценки итоговой аттестации зависит от требований к пороговым значениям достижений по контролируемым видам деятельности обучающихся.

Таблица 5. Механизм формирования оценки

Контролируемый вид деятельности обучающихся	Пороговые значения достижений		Оценка
	min балл	max балл	
Тестирование	70	100	зачтено
Собеседование	3	5	Отлично Хорошо Удовлетворительно Неудовлетворительно
Защита ВКР	3	5	Отлично Хорошо Удовлетворительно Неудовлетворительно

4. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

2. К методам исследования в клинической психологии относится:
- А) Патопсихологическое исследование*
 - Б) Нейропсихологическое исследование*
 - В) Клиническое интервью (клиническая беседа)*
 - Г) Тестирование личностных особенностей*
 - Д) Компьютерная томография головного мозга
3. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют:
- А) Психопатологическим симптомом
 - Б) Психопатологическим синдромом
 - В) Патопсихологическим синдромом*
 - Г) Психологическим феноменом
 - Д) Патопсихологическим феноменом
4. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:
- А) Патопсихологическим
 - Б) Нейропсихологическим*
 - В) Психопатологическим
 - Г) Психиатрическим
 - Д) Психосоматическим
4. К развивающимся разделам клинической психологии относятся:
- А) Психосоматика*
 - Б) Психологическая коррекция*
 - В) Психология девиантного поведения*
 - Г) Возрастная психология
 - Д) Неврология*
5. Центральной категорией (понятием) клинической психологии является:
- А) Болезнь
 - Б) Больной
 - В) Душа
 - Г) Психическая деятельность*
 - Д) Нормальное функционирование психики
6. В истории клинической психологии известны имена:
- А) В.М. Бехтерев*
 - Б) Л.С. Выготский*
 - В) А.Р. Лурия*
 - Г) Ч. Дарвин

- Д) Э. Кречмер*
7. Патопсихологические симптомы, отражающие непосредственное течение психического расстройства, называются:
- А) Первичный симптом*
 - Б) Вторичный симптом
 - В) Третичный симптом
 - Г) Казус
 - Д) Главный симптом
8. Феноменологический подход к диагностическому процессу используется в:
- А) Патопсихологии
 - Б) Психиатрии*
 - В) Возрастной психологии
 - Г) Нейропсихологии
 - Д) Психосоматике
9. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:
- А) Адаптацией
 - Б) Компенсацией*
 - В) Кооперацией
 - Г) Атрибуцией
 - Д) Возмещением
10. К практическим задачам клинической психологии относятся:
- А) Дифференциальная диагностика*
 - Б) Установление степени выраженности психических расстройств*
 - В) Экспертиза *
 - Г) Оценка эффективности психотерапии*
 - Д) Медикаментозная терапия
11. Теоретической базой развития отечественной клинической психологии является :
- А) Психопатология
 - Б) Теория деятельности А.Н.Леонтьева*
 - В) Теория развития высших психических функций Л.С.Выготского*
 - Г) Основы общей психологии
 - Д) Психология трудовых процессов
12. Психотические психопатологические симптомы и синдромы требуют использования:
- А) Психологического консультирования
 - Б) Психологической коррекции
 - В) Психотерапии
 - Г) Восстановления высших психических функций
 - Д) Психиатрической помощи*
13. «Мотив экспертизы» в клинической психологии понимается как отношение:
- А) Испытуемого к психологическому исследованию*
 - Б) Испытуемого к своему будущему
 - В) Испытуемого к экспериментатору
 - Г) Экспериментатора к испытуемому
 - Д) Экспериментатора к исследованию
14. Клинико-психологическое исследование включает характеристику:
- А) Памяти*
 - Б) Внимания*
 - В) Личности*
 - Г) Нервной системы
 - Д) Работоспособности*
15. Фазы переживания болезни во времени следующие:
- А) Предмедицинская*
 - Б) Фаза резкой смены жизненных стереотипов*

- В) Фаза активной адаптации к болезни*
 - Г) Фаза агрессии*
 - Д) Фаза депрессии
 - Е) Фаза пассивной капитуляции*
16. Характерными эмоциональными реакциями при переживании соматической болезни являются:
- А) Дисфория
 - Б) Тревога*
 - В) Страх*
 - Г) Чувство неполноценности*
 - Д) Агрессия*
 - Е) Ипохондрия
17. Для первой фазы переживания болезни во времени, характерно:
- А) Возрастание уровня тревоги*
 - Б) Агрессия направленная на близких
 - В) Неопределенный призыв о помощи*
 - Г) Поведение активное*
 - Д) Поведение пассивное
18. Для фазы активной адаптации к болезни характерен следующий феномен:
- А) Нозофобия
 - Б) Анозогнозия
 - В) Нозофилия*
 - Г) Гипернозогнозия
19. Субъективно-психологическую сторону любого заболевания называют:
- А) Аутопластическая картина болезни*
 - Б) Сенситивно-интеллектуальная картина болезни
 - В) Внутренняя картина болезни*
 - Г) Внешняя картина болезни
20. В истории психологии изучением внутренней картины болезни занимались:
- А) Р.А. Лурия*
 - Б) А. Гольдшейдер*
 - В) Б.В. Зейгарник
 - Г) Б.С. Братусь
 - Д) С.С. Либих
21. Различают следующие типы реагирования на болезнь:
- А) Гипернозогнозия*
 - Б) Перенозогнозия
 - В) Нормонозогнозия*
 - Г) Анозогнозия
 - Д) 5. Гипонормогнозия*
22. Среди интрапсихических факторов формирующих внутреннюю картину болезни выделяют:
- А) Внутренняя картина здоровья*
 - Б) Преимущественный тип реагирования на фрустрацию*
 - В) Социальная престижность заболевания
 - Г) Социальный миф о болезни
23. Задачи и принципы информирования больного следующие:
- А) Уменьшение уровня аффективных реакций*
 - Б) Стремление к нормонозогнозии*
 - В) Перекалывание ответственности на пациента
 - Г) Обеспечение конфиденциальности*
24. Положительное влияние тревоги при переживании болезни:
- А) Является наиболее частым мотивом, который приводит больного к врачу*
 - Б) Сопровождается выраженными вегетативными признаками, следствием которых может явиться ухудшение основного заболевания
 - В) Выраженные вегетативные признаки тревоги могут приводить к диагностическим ошибкам

- Г) Тревога может трансформироваться в страх
25. Характерными страхами в условиях болезни являются:
- А) Страх перед обследованием*
 - Б) Страх перед манипуляциями*
 - В) Страх высоты
 - Г) Страх перед лечением*
 - Д) Страх перед смертью*
 - Е) Страх инвалидизации*
 - Ж) Страх замкнутых пространств
26. Способы преодоления чувства неполноценности следующие:
- А) Демонстрация, выпячивание болезненных проявлений*
 - Б) Выработка адекватных копинг-стратегий
 - В) Сокрытие дефекта*
 - Г) 4.Гиперкомпенсация*
27. Возрастание уровня тревоги, неопределенный призыв о помощи, активное поведение, характерно для:
- А) Предмедицинской фазы переживания болезни во времени*
 - Б) Фазы потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов
 - В) Фазы активной адаптации к болезни
 - Г) Фазы агрессии*
 - Д) Фазы пассивной капитуляции
28. Симптомы болезни идут на убыль, тревога снижается, призыва к помощи нет, нозофилия - характерно для:
- А) Предмедицинской фазы переживания болезни во времени
 - Б) Фазы потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов
 - В) Фазы активной адаптации к болезни*
 - Г) Фазы агрессии
 - Д) Фазы пассивной капитуляции
29. Факт болезни установлен, симптомы явные, уровень тревоги высокий, призыв к помощи направленный, тревога может трансформироваться в страх, характерно для:
- А) Предмедицинской фазы переживания болезни во времени
 - Б) Фазы потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов*
 - В) Фазы активной адаптации к болезни
 - Г) Фазы агрессии
 - Д) Фазы пассивной капитуляции
30. Проблемы болезни превалируют над выгодами, нарастает тревога, часто трансформируется в другие стенические эмоции, характерно для:
- А) Предмедицинской фазы переживания болезни во времени
 - Б) Фазы потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов
 - В) Фазы активной адаптации к болезни
 - Г) Фазы агрессии*
 - Д) Фазы пассивной капитуляции
31. Факторы, участвующие в формировании внутренней картины болезни условно разделяют на:
- А) Интрапсихические*
 - Б) Экстрапсихические
 - В) Биопсихосоциальные
 - Г) Факторы окружающей среды*
32. Изучением внутренней картины болезни занимались:
- А) А. Гольдшейдер*
 - Б) Р.А. Лурия*
 - В) Э. Кюблер-Росс
 - Г) В.В. Николаева*
 - Д) М. Эриксон
33. Вариантами боли по ведущей причине могут быть:

- А) Психический фактор играет решающую роль, органический отсутствует*
 - Б) Психический и органический фактор отсутствует
 - В) Органическая причина без какого-либо манипулирования и отрицания*
 - Г) Доминирует органическая причина, но имеется манипулирование болью*
 - Д) Большую роль играет психологический фактор, но есть органический дефект*
34. Выраженность плацебо-реакции зависит от:
- А) От способности к метакоммуникации
 - Б) Внушаемости пациента*
 - В) От эффекта первичности*
 - Г) Рекламы*
 - Д) Установки больного на терапию*
 - Е) Территориального фактора
 - Ж) Паралингвистической составляющей контакта
35. Мильо-эффект это:
- А) Реализация ожидаемого терапевтического или побочного эффекта терапии*
 - Б) Причинение вреда здоровью терапевтическими, профилактическими или реабилитационными мероприятиями
 - В) Лечение с помощью окружающей среды*
36. Способ медицинского воздействия на больного, при котором нецеленаправленно причиняется вред здоровью:
- А) Социопатия
 - Б) Нозофилия
 - В) Ятрогения*
 - Г) Патогения
37. Этапами коммуникативного процесса с пациентом являются:
- А) Диагностика призыва к помощи*
 - Б) Диагностика патологического состояния
 - В) Терапевтический контракт*
 - Г) Терапевтический альянс*
38. специфическим вариантом предупреждения профессиональной деформации, разработанным специально для врачей является:
- А) Применение успокаивающих препаратов
 - Б) Балинтовые группы*
 - В) Тренинговые группы
 - Г) Группы личностного роста
39. Основной метод патопсихологии:
- А) Моделирующий эксперимент*
 - Б) Интроспекция.
 - В) Наблюдение.
 - Г) Клиническая беседа.
 - Д) Тестирование
40. Создание мотива экспертизы необходимо:
- А) Для установления доверительных отношений с испытуемым.
 - Б) Для формирования у пациента серьезного отношения к исследованию.
 - В) Для изучения мотивации испытуемого*
 - Г) Для поддержания психотерапевтических отношений.
 - Д) Для установления диагноза.
41. Нарушения восприятия при деменциях обусловлено:
- А) Повреждением зрительного нерва
 - Б) Отсутствием осмысленности и обобщенности перцептивной деятельности*
 - В) Повреждением сетчатки
 - Г) Перегруженностью зрительного анализатора
 - Д) Нарушением мотивации
42. У больных с поражениями лобных долей головного мозга псевдоагнозии обусловлены:

- А) Повреждением зрительного нерва
 - Б) Нарушением произвольности и контроля*
 - В) Снижением уровня обобщения
 - Г) Нарушением динамики психической деятельности
 - Д) Изменением чувствительности
43. Галлюцинации – это:
- А) Восприятие не существующих в реальности объектов, явлений*
 - Б) Нарушение узнавания предметов
 - В) Изменение порогов чувствительности
 - Г) Искажение формы предметов
 - Д) Неправильное узнавание предметов
44. Для какого вида расстройства восприятия характерно чувство «сделанности» воспринимаемого?
- А) Истинные галлюцинации
 - Б) Псевдогаллюцинации*
 - В) Иллюзии
 - Г) Сенестопатии
 - Д) Агнозии
45. Выпадение из памяти событий, впечатлений, предшествующих острому периоду болезни - это:
- А) Ретроградная амнезия*
 - Б) Антероградная амнезия
 - В) Фиксационная амнезия
 - Г) Прогрессирующая амнезия
 - Д) Конградная амнезия
46. Конфабуляции – это:
- А) Частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий
 - Б) Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий
 - В) Забывание событий прошлого
 - Г) Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности*
 - Д) Забывание текущих событий
47. Методика запоминания 10 слов позволяет оценить:
- А) Динамику мнестической деятельности*
 - Б) Объем кратковременной и долговременной памяти*
 - В) Нарушения непосредственного запоминания*
 - Г) Способность к опосредованному запоминанию
 - Д) Способность к обобщению
48. Нарушение динамики мнестической деятельности чаще всего можно наблюдать у больных:
- А) Шизофренией
 - Б) Диффузными, сосудистыми поражениями головного мозга*
 - В) Эпилепсией
 - Г) Психопатиями
 - Д) Тревожными расстройствами
49. Нарушения опосредованного запоминания – это:
- А) Нарушение динамики мнестической деятельности
 - Б) Нарушение операциональной стороны мнестической деятельности*
 - В) Нарушение мотивационного компонента мнестической деятельности
 - Г) Нарушение целеполагания
 - Д) Нарушение самооценки
50. При наличии навязчивых идей:
- А) Человек убежден в их истинности
 - Б) Человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться*
 - В) Человек способен относиться к ним критически
 - Г) Человек относится к ним критически*
 - Д) Человек воспринимает их как часть своего мировоззрения

51. При наличии сверхценных идей:
- А) Человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться
 - Б) Человек способен относиться к ним критически*
 - В) Человек воспринимает их как часть своего мировоззрения*
 - Г) У человека нет сомнения в их истинности
52. Снижение уровня обобщения характерно для больных:
- А) Неврозами
 - Б) Шизофренией
 - В) Эпилепсией*
 - Г) Психопатией
 - Д) Олигофренией*
53. Разноплановость – это:
- А) Конкретно-ситуационное обобщение
 - Б) Функциональное обобщение
 - В) Обобщение по различным основаниям*
 - Г) Обобщение на основе личного опыта
 - Д) Выхолощенное рассуждательство
54. Обобщение по конкретно-ситуационным признакам свидетельствует:
- А) О высоком уровне обобщения
 - Б) О снижении уровня обобщения*
 - В) О нарушении динамики познавательной деятельности
 - Г) Об искажении уровня обобщения
55. Резонерство при эпилепсии характеризуется:
- А) Морализаторством, содержанием идей справедливости, эмоциональностью*
 - Б) Выхолощенностью, отсутствием житейского содержания
 - В) Рассуждениями, сопровождающими трудную деятельность
 - Г) Импульсивным перескакиванием с одной темы на другую
56. Сочетание высокого уровня обобщения и конкретно-ситуационного является признаком:
- А) Снижения уровня обобщения
 - Б) Искращения уровня обобщения
 - В) Нарушения динамики познавательной деятельности*
 - Г) Нарушения мотивационного компонента познавательной деятельности
 - Д) Нарушения критичности мышления
57. Инертность мыслительных процессов, застревание, тугоподвижность характерны при:
- А) При маниакальных состояниях
 - Б) При эпилепсии*
 - В) При шизофрении
 - Г) При неврозе
 - Д) При психопатии
58. Циклотимическое расстройство – это:
- А) Расстройство восприятия.
 - Б) Расстройство мышления.
 - В) Расстройство настроения*
 - Г) Расстройство волевой сферы.
 - Д) Расстройство поведения.
59. Ангедония может быть диагностическим признаком:
- А) Маниакального расстройства.
 - Б) Депрессивного расстройства*
 - В) Фобического расстройства.
 - Г) Органического поражения ЦНС.
 - Д) Эпилепсии.
60. Обсессивно-компульсивное расстройство относится к:
- А) Расстройствам восприятия.
 - Б) Расстройствам мышления.

- В) Расстройствам эмоциональной сферы*
 - Г) Мотивационным расстройствам.
 - Д) Расстройствам памяти.
61. Компульсия – это:
- А) Повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного obsессией. *
 - Б) Стремление к получению удовольствий.
 - В) Избегание травмирующих ситуаций.
 - Г) Страх оказаться на людях.
 - Д) Отсутствие сексуального влечения.
62. Психопатии относятся к:
- А) Расстройствам восприятия.
 - Б) Расстройствам мышления.
 - В) Расстройствам эмоциональной сферы.
 - Г) Мотивационным расстройствам.
 - Д) Личностным расстройствам*
 - Е) Тревожным расстройствам.
63. Эгоцентризм, эгоизм, инфантилизм, эмоциональная лабильность, потребность во внимании со стороны окружающих прежде всего характерны для психопатии:
- А) Гипотимической формы
 - Б) Гипертимической формы
 - В) Истерической формы
 - Г) Возбудимой (эпилептоидной) формы*
 - Д) Паранойяльной формы
 - Е) Шизоидной формы
64. Нерешительность, мнительность, чрезмерная склонность к рефлексии и образованию навязчивостей прежде всего характерны для психопатий:
- А) Для гипотимической формы.
 - Б) Для гипертимической формы.
 - В) Для истерической формы.
 - Г) Для возбудимой (эпилептоидной) формы.
 - Д) Для паранойяльной формы.
 - Е) Для шизоидной формы.
65. Высокая самооценка, подозрительность, склонность к образованию сверценных идей прежде всего характерны для психопатий:
- А) Для гипотимической формы.
 - Б) Для гипертимической формы.
 - В) Для истерической формы.
 - Г) Для возбудимой (эпилептоидной) формы*
 - Д) Для паранойяльной формы.
 - Е) Для шизоидной формы.
66. Главный фактор возникновения расстройств при шизофрении лежит:
- А) В потребностно-мотивационной сфере*
 - Б) В когнитивной сфере.
 - В) В сфере детско-родительских отношений.
 - Г) В эмоциональной сфере.
 - Д) В неадекватном поведении.
67. Первичный симптомокомплекс при эпилепсии – это:
- А) Истощаемость, лабильность психических процессов.
 - Б) Мотивационные нарушения.
 - В) Инертность психических процессов*
 - Г) Изменения личности.
 - Д) Нарушение поведения.
68. Общая цель психотерапии это:

- А) Успокоение пациента
 - Б) Помощь пациенту в преодолении эмоционального дистресса*
 - В) Помощь в изменении личностных особенностей и моделей поведения, которые препятствуют реализации внутреннего потенциала*
 - Г) Помощь в развитии зрелых отношений с другими людьми*
 - Д) Помощь в преодолении болезни*
 - Е) Избавление от переживаний
69. Задачами психотерапии являются:
- А) Решение проблем пациента
 - Б) Помощь пациенту в осознании себя и своих возможностей (ресурсов)*
 - В) Поощрение свободного выражения чувств*
 - Г) Советы пациенту, как правильно поступать в тех или иных ситуациях
 - Д) Помощь пациенту в освоении и проверке новых способов мышления и поведения за пределами психотерапевтической ситуации*
 - Е) Помощь пациенту в осознании своих проблем*
70. Основными приемами психотерапии являются:
- А) Гипноз
 - Б) Психоанализ
 - В) Обеспечение условий для выздоровления
 - Г) Помощь в осознании и использовании своих ресурсов и умений*
 - Д) Поведенческая психотерапия
 - Е) Содействие самораскрытию*
71. Все методы психотерапии имеют следующие общие составляющие:
- А) Директивность психотерапевта по отношению к пациенту
 - Б) Недирективность психотерапевта по отношению к пациенту
 - В) В психотерапии всегда присутствует человек, который страдает и ищет облегчения*
 - Г) В психотерапии всегда присутствует человек, который, благодаря образованию и опыту может оказать психотерапевтическую помощь*
 - Д) В психотерапии всегда присутствует универсальная психотерапевтическая теория
 - Е) В психотерапии всегда присутствует универсальная психотерапевтическая техника
72. Каким должен быть психотерапевт:
- А) Сильной личностью
 - Б) Уметь переубедить пациента
 - В) Иметь лидерские способности
 - Г) Уметь чувствовать пациента*
 - Д) Сливаясь с чувствами и мыслями с пациентом
 - Е) Стремиться понимать пациента*
73. Взаимодействие пациента и психотерапевта должно быть похоже на:
- А) Противоборство
 - Б) Синхронное плавание
 - В) Танец*
 - Г) Убеждение
 - Д) Успокоение
 - Е) Совместное движение к осознанию*
74. Бессознательное это:
- А) То, что человек скрывает
 - Б) То, что человек не осознает*
 - В) То, что человек не может осознать*
 - Г) Чувства, которые человек не осознает*
 - Д) Мысли, которые человек не осознает*
 - Е) Причины собственного поведения, которые человек не осознает*
75. Воздействие бессознательного на поведение человека:
- А) Имеет негативные последствия
 - Б) Не всегда имеет негативные последствия

- В) Имеет позитивные последствия
 - Г) Не всегда обязательно происходит*
 - Д) Всегда необходимо учитывать при психотерапии
 - Е) Не всегда требует непосредственного анализа
76. Динамическая теория личности имеет основные элементы:
- А) Понятие бессознательного*
 - Б) Понятие конфликта*
 - В) Понятие защиты*
 - Г) Понятие сопереживающего Я
 - Д) Понятие Я-концепции
77. Процесс психотерапевтических отношений состоит из:
- А) Одной фазы
 - Б) Двух фаз
 - В) Трех фаз*
 - Г) Четырех фаз
 - Д) Пяти фаз
78. Обязательным компонентом начальной фазы психотерапевтических отношений является:
- А) Перенос
 - Б) Контрперенос
 - В) Оценка потребностей, мотивации пациента*
 - Г) Оценка сопротивления пациента
79. Обязательным компонентом средней фазы психотерапевтических отношений является:
- А) Диагностика проблем пациента
 - Б) Заключение психотерапевтического контракта
 - В) Оценка потребностей и мотивации пациента
 - Г) Оценка сопротивления пациента*
80. Условиями, зависящими от психотерапевта в клиент-центрированной психотерапии, являются следующие:
- А) Конгруэнтность*
 - Б) Эмпатия*
 - В) Уверенность в себе
 - Г) Безусловное положительное отношение*
 - Д) Изменение клиента
81. К основным характеристикам самоактуализирующейся личности относятся:
- А) Открытость для опыта*
 - Б) Стремление к лидерству*
 - В) Рациональность*
 - Г) Правильность поведения*
 - Д) Личная ответственность*
 - Е) Чувство собственного достоинства*
 - Ж) Способность к установлению и поддержанию хороших межличностных отношений
 - З) Ведение этичного образа жизни
82. Автором «рационально-эмотивной терапии» является:
- А) В. Франкл
 - Б) З. Фрейд
 - В) А. Бэк
 - Г) А. Эллис*
 - Д) Б. Карвасарский
 - Е) В. Мясищев
83. Коррекция «автоматических мыслей и образов» является основой:
- А) Экзистенциальной психотерапии
 - Б) Поведенческой психотерапии
 - В) Когнитивной психотерапии*
 - Г) Логотерапии

- Д) Психоанализа
84. Теоретической основой бихевиоральной (поведенческой) психотерапии являются работы:
- А) И.П. Павлова*
 - Б) Дж. Уотсона*
 - В) А.Р. Лурии
 - Г) Б.Скиннер*
 - Д) З. Фрейда
85. Этапами когнитивно-бихевиоральной психотерапии являются:
- А) Проблемный анализ*
 - Б) Формулирование цели*
 - В) Формулирование плана терапии*
 - Г) Проведение терапии*
 - Д) Контрольное измерение*
 - Е) Сравнение первоначальной цели с результатами терапии*
 - Ж) Поиск утраченного смысла бытия
86. Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал:
- А) З. Фрейд*
 - Б) К. Роджерс
 - В) Ф. Перлс
 - Г) А. Бэк
 - Д) В. Франкл
87. Психоаналитическая теория Фрейда выделяет следующие виды тревоги:
- А) Реалистическая*
 - Б) Невротическая*
 - В) Поведенческая
 - Г) Моральная*
 - Д) Личностная
88. Теория объектных отношений строится на концепции:
- А) Экзистенциализма
 - Б) Гуманистической психологии
 - В) Когнитивной психологии
 - Г) Психоаналитической теории*
 - Д) Бихевиоризма
89. К принципам экзистенциальной психологии относят:
- А) Существование, как явление, становление предшествует сущности, как статической материи*
 - Б) Основными движущими силами личности являются конфликты
 - В) Отсутствует разрыв между субъектом и объектом, истина, реально существующая для человека, только та, которую он производит своими действиями*
 - Г) Поиск смысла жизни входит в число универсальных свойств человеческой природы*
 - Д) Человек сам отвечает за то, что он есть и чем он становится*
 - Е) Поведение человека детерминировано биологическими факторами
90. К основным понятиям экзистенциальной психологии относят:
- А) Бытие-в-мире*
 - Б) Соотношение фигура-фон
 - В) Потребность в позитивном внимании
 - Г) Небытие*
 - Д) Стремление к удовольствию
91. Поведенческая терапия рассматривает следующие подходы к модификации поведения:
- А) Контр-обуславливание*
 - Б) Оперантные методы*
 - В) Анализ ранних детских переживаний
 - Г) Безусловное принятие
 - Д) Терапия с предъявлением модели*
 - Е) Процедуры самоконтроля*

92. Центральным положением в подходе дж. Келли является:
- А) Понятие личного конструкта*
 - Б) Понятие бессознательного
 - В) Клиент-центрированный подход
 - Г) Понятие «здесь и теперь»
 - Д) Понятие «Я-концепции»
93. Фундаментальный постулат дж. Келли гласит:
- А) Поведение человека определяется травмами детства
 - Б) Поведение человека определяется влиянием окружающей среды в процессе социализации
 - В) Поведение человека определяется тем, как он предвосхищает события*
 - Г) Поведение человека определяется способностью осознавать себя в настоящем
94. Терапия, основанная на теории личных конструктов, называется:
- А) Терапия фиксированных ролей*
 - Б) Терапия на примере личной модели
 - В) Терапия методом свободных ассоциаций
 - Г) Терапия безусловным принятием
 - Д) Логотерапия
95. Методы поведенческой психотерапии:
- А) Выявление и идентификация автоматических мыслей
 - Б) Систематическая десенсибилизация, групповая десенсибилизация*
 - В) Различные виды релаксации, тренинги по релаксации*
 - Г) Идентификация и изменение подспудных убеждений
 - Д) Позитивное подкрепление, жетонная терапия*
96. Методы поведенческой психотерапии:
- А) Техники дискутирования.
 - Б) Репетиция поведения*
 - В) Техника осознания.
 - Г) Ранжирование убеждений*
 - Д) Аверсивный метод, метод «наводнения»*
97. Телесно-ориентированная терапия – это:
- А) Упражнения для закаливания организма;
 - Б) Упражнения для утренней гимнастики и для спортивных достижений;
 - В) Упражнения для решения личностных проблем.
 - Г) Упражнения для решения психосоматических и личностных проблем*
 - Д) Упражнения для повышения общего энергетического потенциала человека*
98. Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность:
- А) Исследовать, каким образом чувства, желания и запреты кодируются в теле*
 - Б) Разблокировать эмоциональную и биологическую энергию*
 - В) Добиться более полного телесного самовыражения*
 - Г) Добиться физического совершенства;
 - Д) Получить индивидуальные способы разрешения конфликтов через тело*
99. Основными техниками психоаналитической терапии являются:
- А) Интерпретация*
 - Б) Катарсис;
 - В) Прояснения*
 - Г) Суггестия;
 - Д) Конфронтация*
100. Конверсионный симптом:
- А) Является попыткой разрядки эмоционального напряжения*
 - Б) Приводит к устойчивым изменениям в автономной нервной системе;
 - В) Осознается больным*
 - Г) Следствие подавления больным аффективного влечения
101. Странники теории неспецифичности считают, что:
- А) Психосоматические заболевания имеют общие проявления*

- Б) За локализацию заболевания отвечает локальная уязвимость пораженного органа;
В) Отсутствует специфическая связь между характером эмоционального стресса и его соматическими последствиями*
Г) Определенная эмоция может содействовать возникновению определенного соматического симптома.
102. Согласно концепции двухфазного вытеснения А. Митчерлиха на первой фазе вытеснения конфликт преодолевается при помощи:
А) Психосоматических образований;
Б) Незрелых психологических защит*
В) Зрелых психологических защит*
Г) Соматизации.
103. Странники интегративной теории психосоматических заболеваний считают, что:
А) Необходимо ориентироваться на структуру, а не на процесс;
Б) Симптомы у человека могут возникать как при наличии, так и при отсутствии признаков анатомического повреждения или нарушения физиологической функции*
В) Страдание и болезнь являются проявлением распада биологического приспособления, который может, но не должен приводить к анатомическим изменениям*
Г) Болезни одной нозологической принадлежности очень похожи одна на другую.
104. Регресс как вариант психосоматического дизонтогенеза может быть:
А) Следствием социализации телесных функций в более поздние сроки, по сравнению с нормой;
Б) Реакцией на внезапно изменившиеся условия развития*
В) Следствием формирования аномального образа «Я»;
Г) Инструментом оказания давления на взрослого*
105. Психосоматическая медицина это:
А) Отрасль медицины, занимающаяся неотложными состояниями в психиатрии и при соматических заболеваниях;
Б) Метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой*
В) Отрасль медицины, занимающаяся связью между психологическими состояниями и соматическими расстройствами.
106. Согласно теории Ф. Александера бессознательный конфликт приводит к устойчивым изменениям:
А) В периферической нервной системе;
Б) В органах чувств;
В) В вегетативной нервной системе*
Г) В коре головного мозга;
Д) В нервных окончаниях половых органов.
107. Внутренняя картина болезни зависит от влияния ряда факторов:
А) Характера болезни (острая, хроническая и т.д.)*
Б) Состояния здоровья и возраста родственников больного;
В) Субъективного мнения врача и результатов объективного обследования.
108. Внутренняя картина болезни как психологическое явление характеризуется следующими признаками:
А) Подчинением «сенситивной» части ВКБ физиологическим закономерностям, и опосредованности «интеллектуальной» части*
Б) Сложной структурой организации и механизмов функционирования;
В) Она является продуктом активности самого больного;
109. В преодолении стресса важную роль играет:
А) Механизмы психологической защиты*
Б) Вид стрессора;
В) Психологические стратегии совладания со стрессом*
Г) Психологические ресурсы преодоления стресса*
110. Странники психоаналитической теории считают, что:
А) Отсутствует логически понятная связь между содержанием аффективного конфликта и клиническими симптомами;

- Б) Центральная роль в формировании психосоматической патологии принадлежит бессознательному*
- В) Асоциальные мысли, вытесненные в область бессознательного, проявляются в расстройствах внутренних органов*
111. Структура внутренней картины болезни по Николаевой в.в. включает в себя:
- А) Четыре уровня*
- Б) Пять уровней;
- В) Мотивационный уровень*
- Г) Уровень первичного означения.
112. Стронник холистического подхода в медицине м.я.мудров считал, что:
- А) Врачевание состоит в определении причин болезни и лечении;
- Б) Психическое состояние больного изменяется при любом заболевании*
- В) Болезни могут излечиваться путем психологического воздействия в отдельных случаях*
- Г) Лечение заключается в воздействии на поврежденный орган или часть тела
113. Под патогенным влиянием соматической болезни на психику человека подразумевается:
- А) Нарушения психической деятельности в условиях соматической болезни*
- Б) Нарушения психической деятельности и функций внутренних органов в условиях соматического заболевания;
- В) Влияние на психику человека соматогенным путем*
- Г) Патологические изменения в рецепторах коры головного мозга
114. Теория специфичности утверждает, что:
- А) Каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию;
- Б) Специфичность определяет феномен алекситимии;
- В) Каждое психосоматическое расстройство определяется определенным психологическим паттерном*
- Г) Определенные черты личности определяют соответствующие соматические симптомы*
115. В группу теорий специфичности психосоматических связей входят:
- А) Теория специфичности личности*
- Б) Теория специфичности бессознательного;
- В) Теория специфичности взаимодействия со средой;
- Г) Теория специфичности эмоций*
116. Регресс психосоматического развития:
- А) Отмечается в любом возрастном периоде;
- Б) Является сильным фактором психологического воздействия (давления) ребенка на взрослого*
- В) Обычно возникает при внезапно изменившихся условиях развития*
- Г) Отмечается чаще в подростковом возрасте.
117. Недостатками теории специфичности личностных черт является то, что:
- А) Выделяемые особенности личности имеют статический характер*
- Б) Особое значение в объяснении психосоматических связей придается алекситимии;
- В) Выделяемые черты личности не соотносятся с социальным развитием индивида и историей его жизни*
- Г) Определенные личностные черты, играют существенную роль в этиологии и патогенезе психосоматического расстройства.
118. Принципиальное отличие психосоматических заболеваний от неврозов Ф.Александр видел:
- А) В разных причинах этих болезней;
- Б) В глубине вытеснения конфликта*
- В) В разном подходе к лечению
119. Интегративная модель психосоматического заболевания т.иксюля – в.везиака:
- А) Определяет состояние здоровья по отсутствию болезни;
- Б) Уделяет особое внимание личностным и конституциональным особенностям;
- В) Описывается с помощью теории систем и современной семиотики*
- Г) Является биопсихосоциальной*
120. Вариантами психосоматического дизонтогенеза являются:
- А) Искажение психосоматического развития*

- Б) Неравномерное ускорение психосоматического развития;
 - В) Регресс психосоматического развития*
 - Г) Нарушение механизмов регуляции психосоматического развития.
121. Тхостов А.Ш. и Арина Г.А. рассматривают внутреннюю картину болезни как:
- А) Соматоперцепцию (особую форму познавательной деятельности)*
 - Б) Психологическое образование с относительно независимыми сенситивными и интеллектуальными частями;
 - В) Обладающую собственным содержанием, но подчиняющуюся общепсихологическим закономерностям*
122. Психосоматическое расстройство это:
- А) Общее название, используемого для обозначения любого расстройства при котором отмечаются соматические и психические расстройства;
 - Б) Расстройство с соматическими проявлениями, которые обусловлены значимыми психологическими факторами*
 - В) Нарушение функций внутренних органов и систем у психически здоровых людей.
123. Ф.Александр рассматривал психосоматический симптом как:
- А) Символическое замещение подавленного конфликта;
 - Б) Физиологическое сопровождение хронического эмоционального состояния*
 - В) Неспецифическую реакцию на конфликт.
124. Ф.Александр особое значение в возникновении психосоматического симптома придавал:
- А) Символическому значению конверсионных расстройств;
 - Б) Темпераменту;
 - В) Личностной предрасположенности;
 - Г) Психодинамическому конфликту*
 - Д) Алекситемии.
125. Вторая фаза вытеснения конфликта по а. Митчерлиху это:
- А) Обострение психосоматического заболевания;
 - Б) Соматизация («соматическое защитное приспособление»)*
 - В) Применение зрелых механизмов психологической защиты.
126. В динамике формирования внутренней картины болезни выделяется:
- А) Начальный этап;
 - Б) Этапы первичного и вторичного означения*
 - В) Мотивационный этап;
 - Г) Этап порождения личностью смысла болезни*
127. Интегративная модель психосоматического заболевания т.иксюля – в.везиака:
- А) Является биопсихосоциальной*
 - Б) Описывается с помощью теории систем и современной семиотики*
 - В) Определяет состояние здоровья по отсутствию болезни.
128. Теория специфичности утверждает, что:
- А) Каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию;
 - Б) Специфичность определяет феномен алекситемии;
 - В) Каждое психосоматическое расстройство определяется определенным психологическим паттерном*
129. Состояние здоровья, согласно интегративной теории г.вайнера, определяется:
- А) Успешным приспособлением к окружающему миру*
 - Б) Отсутствием болезней;
 - В) Наследственностью и ресурсами, необходимыми для поддержания здоровья.
130. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:
- А) Неврологическим
 - Б) Нейропсихиатрическим
 - В) Психопатологическим
 - Г) Нейропсихологическим*
 - Д) Клиническим

131. Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:
- А) Ж. Пиаже
 - Б) В. М. Бехтереву
 - В) А. Н. Леонтьеву
 - Г) А. Р. Лурия*
 - Д) Б. В. Зейгарник
132. Отечественная нейропсихология как отдельная отрасль психологии оформилась:
- А) В конце 19 в.
 - Б) В 70-х гг. 20 в.*
 - В) Во II тыс. До н.э.
 - Г) В 30-40-х гг. 20 в.
 - Д) В 20-х гг. 21 в.
133. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:
- А) К энергетическому неспецифическому блоку*
 - Б) К блоку переработки экстрацептивной информации;
 - В) К блоку программирования, регуляции и контроля;
 - Г) Ни к одному из них;
 - Д) Все ответы не верны.
134. Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:
- А) Проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности
 - Б) Проблема нормы и патологии психической деятельности
 - В) Проблема психосоматических и соматопсихических связей
 - Г) Проблема развития и распада психики
 - Д) Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека*
135. Отечественные нейропсихологи создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:
- А) Психоморфологическое направление
 - Б) Теорию системной динамической локализации ВПФ*
 - В) Концепцию эквипотенциальности мозга
 - Г) Эклектическую концепцию
 - Д) Отрицают проблему локализации ВПФ
136. А. Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделён на:
- А) Два полушария – доминантное (левое), субдоминантное (правое)
 - Б) Четыре уровня – 1) кора головного мозга, 2) базальные ядра полушарий большого мозга, 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро, 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга
 - В) Три основных блока – 1) энергетический, 2) блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации, 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности*
 - Г) Головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое
137. Апраксия, возникающая при поражении теменно височно-затылочных отделов, называется:
- А) Регуляторная
 - Б) Кинетическая
 - В) Пространственная*
 - Г) Кинестетическая
138. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:
- А) Тактильностью
 - Б) Стереогнозисом*
 - В) Эмпатией
 - Г) Рефлексией
 - Д) Агнозией

139. Системные perseverации являются диагностическим признаком:
- А) Афазии
 - Б) Апраксии*
 - В) Агнозии
 - Г) Нарушения внимания
 - Д) Акалькулии
140. Предметная агнозия возникает при патологии:
- А) Передних лобных отделов мозга
 - Б) Височных отделов мозга
 - В) Субкортикальных отделов мозга
 - Г) Затылочно-теменных отделов мозга*
 - Д) Теменно-височно-затылочных отделов мозга
141. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:
- А) Эфферентной моторной афазии;
 - Б) Сенсорной афазии;
 - В) Семантической афазии*
 - Г) Динамической афазии;
 - Д) Все ответы не верны.
142. Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:
- А) Динамической
 - Б) Семантической*
 - В) Амнестической
 - Г) Сенсорной
 - Д) Афферентной моторной
143. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:
- А) Кинестетической апраксии
 - Б) Пространственной апраксии
 - В) Кинетической апраксии;
 - Г) Регуляторной апраксии*
144. «круг пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:
- А) Между теменной и височной корой
 - Б) От зрительного анализатора к третичным полям
 - В) Внутри лимбической системы*
 - Г) Между ретикулярной формацией и лобной корой
 - Д) Все ответы не верны.
145. Укажите основные векторы кортикализации психических функций в нормальном онтогенезе ребёнка:
- А) Сверху вниз (от коры к подкорке), слева направо (от левого к правому полушарию), спереди назад (от передних к задним отделам мозга)
 - Б) Снизу вверх, справа налево, сзади наперёд*
 - В) Снизу вверх, слева направо, спереди назад
 - Г) Сверху вниз, справа налево, спереди назад
146. По нейробиологическим законам головной мозг человека завершает своё интенсивное развитие:
- А) К 21 году жизни;
 - Б) К 15 месяцам жизни;
 - В) К 2 годам жизни;
 - Г) К 9 годам жизни*
147. Интенсивный рост лобных долей мозга в норме начинается:
- А) Не ранее 2 лет;
 - Б) Не ранее 8 месяцев;
 - В) Не ранее 8 лет*
 - Г) Не ранее 12 лет;
 - Д) Все ответы не верны.
148. Зона ближайшего развития – это:

- А) Ближайший к текущей дате возрастной период;
 - Б) То, что может ребёнок с помощью взрослого*
 - В) Уровень достигнутого интеллектуального развития;
 - Г) Критерий учебной успеваемости;
 - Д) Все ответы не верны.
149. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:
- А) Трудности формирования гностических функций;
 - Б) Не одновременность развития функций*
 - В) Патологию со стороны двигательного аппарата;
 - Г) Различия в результатах нейропсихологического тестирования.
150. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:
- А) Принципа системной локализации функций;
 - Б) Принципа динамической локализации функций*
 - В) Принципа иерархической соподчинённости функций;
 - Г) Всех трёх принципов.
151. Жёсткость организации мозговых функций обуславливается:
- А) Меньшей подверженностью травмам;
 - Б) Их реализацией в макросистемах головного мозга;
 - В) Более ранним периодом формирования;
 - Г) Последними двумя обстоятельствами*
152. Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребёнка заключается:
- А) В том, что гетерохрония является естественным фактором развития*
 - Б) В масштабности охвата психических функций;
 - В) В том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
 - Г) Различий нет, это синонимы;
 - Д) Все ответы не верны.
153. Основным дефектом при вербальной алексии являются:
- А) Слабое зрение;
 - Б) Нарушения симультанного узнавания*
 - В) Перепутывание букв;
 - Г) Первая и третья причины.
154. Аграфия – это:
- А) Потеря способности к рисованию;
 - Б) Потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей
 - В) Навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
 - Г) Нарушение способности правильно по форме и смыслу писать*.
155. Акалькулия часто сочетается с:
- Е) Семантической афазией*
 - Ж) Кинестетической апраксией;
 - З) Соматоагнозией;
 - И) Эмоциональными расстройствами.
156. Левшество – это:
- А) Преобладание размера левой руки над правой;
 - Б) Совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми*
 - В) Преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
 - Г) Различия в чувствительности правой и левой половины тела.
157. Особенности очаговых поражений мозга у детей являются:
- Слабая выраженность симптоматики*
 - Значительная выраженность симптоматики;
 - Длительный период обратного развития симптомов;
 - Высокая зависимость от латерализации очага поражения.
158. Нейропсихологические синдромы дефицитарности психического развития ребёнка связаны с локализацией нарушений:
- А) В передних отделах КБП;

- Б) В задних отделах КБП;
 - В) В субкортикальных образованиях*
 - Г) Во всех структурах головного мозга.
159. Атипия психического развития связана с такими нейропсихологическими явлениям (симптомами), как:
- А) Кинестетическая апраксия;
 - Б) Неустойчивость внимания и гиперактивность;
 - В) Дефекты соматического и лицевого гнозиса;
 - Г) Нарушение формирования психических операций и автоматизмов на фоне 5. Повышения самоконтроля и аутокоррекции
 - Д) Сенсорная алалия*.
160. Поражение нижних отделов заднелобной области (зона Брока) приводит к:
- А) Эфферентной моторной афазии*
 - Б) Афферентной моторной афазии
 - В) Сенсорной афазии
 - Г) Динамической афазии
 - Д) Сенсорной афазии
161. Поражение отделов впереди от зоны Брока приводит к:
- А) Эфферентной моторной афазии
 - Б) Афферентной моторной афазии
 - В) Сенсорной афазии
 - Г) Динамической афазии*
 - Д) Сенсорной афазии
162. Поражение нижнетеменной области коры приводит к:
- А) Эфферентной моторной афазии
 - Б) Афферентной моторной афазии*
 - В) Сенсорной афазии
 - Г) Динамической афазии
 - Д) Сенсорной афазии
163. Поражение области вернике приводит к:
- А) Эфферентной моторной афазии
 - Б) Афферентной моторной афазии
 - В) Сенсорной афазии*
 - Г) Динамической афазии
 - Д) Сенсорной афазии
164. Поражение второй височной извилины приводит к:
- А) Динамической афазии
 - Б) Сенсорной афазии
 - В) Акустико-мнестической афазии*
 - Г) Семантической афазии
 - Д) Амнестической афазии
165. Поражение зоны тро приводит к:
- А) Динамической афазии
 - Б) Сенсорной афазии
 - В) Акустико-мнестической афазии
 - Г) Семантической афазии*
 - Д) Амнестической афазии*
166. Отметьте пять основных функций речи:
- А) Регулятивная*
 - Б) Когнитивная*
 - В) Выразительная
 - Г) Семантическая
 - Д) Номинативная*
 - Е) Сигнальная

- Ж) Обобщения*
- З) Коммуникативная*
167. Квазипространственный синтез лежит в основе понимания:
- А) Значений слов
 - Б) Звукоразличения
 - В) Артикуляции*
 - Г) Счета
 - Д) Динамики речи
168. Эфферентная моторная афазия это нарушение:
- А) Кинестетического фактора
 - Б) Нарушение кинетического фактора*
 - В) Акустического фактора
 - Г) Пространственного фактора
 - Д) Квазипространственного фактора
169. Афферентная моторная афазия главным образом связана с нарушением:
- А) Кинестетического фактора*
 - Б) Нарушение кинетического фактора
 - В) Акустического фактора
 - Г) Пространственного фактора
 - Д) Квазипространственного фактора
170. Сенсорная афазия главным образом связана с нарушением:
- А) Кинестетического фактора
 - Б) Нарушение кинетического фактора
 - В) Акустического фактора*
 - Г) Пространственного фактора
 - Д) Квазипространственного фактора
171. Восстановление функций путем растормаживания называется:
- А) Викариатом
 - Б) Перестройкой функциональных систем
 - В) Спонтанным восстановлением
 - Г) Снятием диашиза*
 - Д) Спонтанным восстановлением
172. Восстановление функций путем их перемещения в сохранные отделы называется:
- А) Викариатом*
 - Б) Перестройкой функциональных систем
 - В) Спонтанным восстановлением
 - Г) Снятием диашиза
 - Д) Спонтанным восстановлением
173. Метод количественной оценки развития психики и интеллекта ребёнка впервые разработали:
- А) Альфред Бине*
 - Б) Жан Демор
 - В) Томас Симон*
 - Г) Поль Гонкур
 - Д) Филипп Пинель
174. Процесс длительного ограничения возможностей удовлетворения потребностей ребёнка называется:
- А) Деменция;
 - Б) Девиация;
 - В) Депривация; *
 - Г) Деперсонализация.
175. Высшие психические функции человека имеют следующие характеристики:
- А) Реактивности
 - Б) Социальности*
 - В) Произвольности*

- Г) Опосредованности*
- Д) Целесообразности
176. Понятие «высшие психические функции» было введено в психологию и смежные области знания:
- А) П.Я.Гальпериным;
- Б) Л.С.Выготским*
- В) В.П.Кашенко;
- Г) М.С.Певзнер;
- Д) П.П.Блонским.
177. Хронологический показатель закономерностей психического дизонтогенеза позволяет:
- А) Определить специфику первичного дефекта по качеству нарушения*
- Б) Определить специфику связи первичного и вторичного дефектов;
- В) Определить функциональную локализацию нарушения развития.
178. У детей с медицинским диагнозом «умственная отсталость (олигофрения)» будут проявляться, в первую очередь, следующие
- А) Клинико-психологические признаки;
- Б) Снижение остроты зрения до 0,04;
- В) Акцентуация характера по шизоидному типу;
- Г) Выраженное речевое и моторное недоразвитие*
- Д) Распад мнемических функций.
179. Процесс функциональной перестройки сохранных функций и замещение нарушенных называется:
- А) Дизонтогенез
- Б) Коррекция
- В) Депривация
- Г) Компенсация*
- Д) Акселерация
180. Искаженное психическое развитие ребёнка проявляется в следующих клинических признаках:
- А) Аутизма*
- Б) Афазии
- В) Апраксии
- Г) Асинхронии*
181. Показатель нарушения межфункционального взаимодействия позволяет:
- А) Определить функциональную локализацию нарушения развития;
- Б) Определить специфику связи первичного и вторичного дефектов*
- В) Определить разные уровни проявлений асинхронии развития.
182. В основу современной классификации психического дизонтогенеза, предложенной В.В.Лебединским, положен принцип:
- А) Структурно-функциональный
- Б) Клинический*
- В) Эмпирический
- Г) Эклектический.
183. Дефицитарное психическое развитие проявляется у следующих категорий аномальных детей:
- А) Неслышащие дети;
- Б) Слабовидящие дети;
- В) Дети-аутисты (дети с проявлениями РДАа) *
- Г) Дети с проявлениями ДЦП;
- Д) Дети с проявлениями ЗПР*
184. У аномального ребёнка можно обнаружить следующие механизмы личностного реагирования на первичный дефект:
- А) Атрибуции*
- Б) Гиперкомпенсации;
- В) Компенсации;
- Г) Идентификации*
- Д) Игнорирования.

185. Отклоняющееся (аномальное) развитие можно охарактеризовать как:
- А) Развитие, имеющее стихийный, непредсказуемый характер;
 - Б) Развитие, протекающее вне воспитательного воздействия;
 - В) Развитие, протекающее в рамках иной языковой культуры;
 - Г) Развитие, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида *
186. Весь комплекс проявлений нарушения психического развития ребёнка обозначается термином:
- А) Психическое расстройство;
 - Б) Психический патогенез;
 - В) Психическая депривация;
 - Г) Психический дизонтогенез*
 - Д) Социально-психологическая абилитация.
187. Наследственные факторы возникновения первичных дефектов предполагают возникновение следующих механизмов:
- А) Ранняя постнатальная нейроинфекция;
 - Б) Пренатальный токсикоз*
 - В) Хромосомные аберрации;
 - Г) Сенсорная депривация*
 - Д) Генные мутации.
188. Невозможность полной коррекции психического развития ребёнка с тотальным недоразвитием обусловлена:
- А) Ранним повреждением основных анализаторных систем;
 - Б) Выраженной социально-педагогической запущенностью;
 - В) Хроническим соматическим расстройством;
 - Г) Нарушением развития высших интегративных структур мозга*
 - Д) Всё перечисленное не верно.
189. Симптом психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень называется:
- А) Ретардация;
 - Б) Регрессия*
 - В) Распад;
 - Г) Асинхрония.
190. Симптом психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация, либо выпадение функции, называется :
- А) Распад*
 - Б) Регрессия;
 - В) Асинхрония;
 - Г) Ретардация.
191. Искривлённое психическое развитие будет наблюдаться у детей с клинической картиной:
- А) Синдрома Ретта;
 - Б) Синдрома Канера*
 - В) Синдрома Аспергера*
 - Г) Синдрома Геллера.
192. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций обозначаются термином:
- А) Педагогическая запущенность;
 - Б) Задержка психического развития*
 - В) Олигофрения;
 - Г) Психопатия.
193. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:
- А) Задержка психического развития;
 - Б) Олигофрения;
 - В) Психопатия*

- Г) Акцентуация характера.
194. Социально обусловленный вид непатологических нарушений в психическом развитии это:
- А) Социальная депривация;
 - Б) Патохарактерологическое развитие личности;
 - В) Педагогическая запущенность *
 - Г) Краевая психопатия.
195. Симптом психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития, называется:
- А) Асинхрония;
 - Б) Ретардация*
 - В) Распад;
 - Г) Регрессия.
196. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:
- А) Педагогическая запущенность;
 - Б) Патохарактерологическое формирование личности*
 - В) Акцентуация характера;
 - Г) Краевая психопатия.
197. Дезинтегративное расстройство детского возраста, где после периода нормального развития прогрессирует слабоумие:
- А) Синдром Ретта*;
 - Б) Синдром Геллера;
 - В) Синдром Каннера;
 - Г) Синдром Аспергера.
198. Отличительная черта мышления умственно отсталых детей:
- А) Искажение процесса обобщения;
 - Б) Некритичность*
 - В) Амбивалентность;
 - Г) Амбигуальность.
199. По п.б.ганнушкину поведенческая патология при психопатиях (личностных расстройствах) подразумевает наличие в поведении таких признаков как:
- А) Тотальность*
 - Б) Стабильность*
 - В) Динамичность
 - Г) Самодостаточность
 - Д) Дезадаптация*
 - Е) Длительность проявления
200. Формированию истерических черт характера в большей степени способствует воспитание по типу:
- А) Гиперопека
 - Б) Гипоопека
 - В) «Кумир семьи»*
 - Г) «Козел отпущения»
 - Д) Парадоксальная коммуникация
 - Е) «Ежовые рукавицы»
201. повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:
- А) Истерических черт характера
 - Б) Шизоидных черт характера
 - В) Психастенических черт характера
 - Г) Паранойальных черт характера*
 - Д) Эпилептоидных черт характера
202. Шизоидные черты характера включают:
- А) Алекситимия
 - Б) Замкнутость

- В) Ангедония
Г) Паратимии*
Д) Эксцентричность поведения
203. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:
А) Истерических черт характера
Б) Шизоидных черт характера
В) Психастенических черт характера
Г) Паранояльных черт характера
Д) Эпилептоидных черт характера*
204. Перфекционизм входит в структуру:
А) Истерических черт характера
Б) Шизоидных черт характера
В) Психастенических черт характера*
Г) Паранояльных черт характера
Д) Эпилептоидных черт характера
205. Система поступков, противоречащих принятым нормам, проявляющаяся в виде неадаптивности, нарушении самоактуализации называется:
А) Криминальным поведением
Б) Аддиктивным поведением
В) Делинквентным поведением
Г) Патохарактерологическим поведением
Д) Девиантным поведением*
206. Лица с истерическими расстройствами чаще всего выбирают:
А) Групповые способы суицидального поведения
Б) Индивидуальные способы суицидального поведения
В) Демонстративные способы суицидального поведения
Г) Демонстративные способы поведения, связанные с риском для жизни*
207. Отклоняющееся поведение и личностные расстройства отраженные в мкб-10 включают:
А) Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
Б) Эмоциональные расстройства и расстройства поведения детского и подросткового возраста
В) Расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Г) Специфические расстройства личности (психопатии)
Д) Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых
Е) Поведенческие синдромы, связанные с биологическими и наследственными факторами*
208. Автор концепции, где суть расстройств личности состоит в совокупности представлений о самом себе:
А) В. Франкл
Б) Э. Фромм
В) К. Роджерс*
Г) А. Адлер
Д) Б. Скиннер
209. Автор концепции, где механизм девиации рассматривается как результат расстройств личности, суть которой составляет иерархия потребностей:
А) В. Франкл
Б) А. Фрейд
В) А. Маслоу*
Г) Э. Фромм
Д) А. Адлер
Е) А. Бек
210. Автор концепции, где механизм девиации рассматривается как результат конфликтной фазы психосексуального развития:
А) В. Франкл
Б) З. Фрейд*
В) А. Фрейд

- Г) А.Маслоу
 - Д) К.Роджерс
 - Е) А.Адлер
211. Постулат о том, что в основе отклоняющегося поведения лежат неадаптивные мыслительные схемы принадлежит:
- А) А. Бандура
 - Б) К.Роджерс
 - В) А.Адлер
 - Г) А.Бек*
 - Д) А.Эллис*
 - Е) Р.Лазарус
212. Расстройства личности, называемые психопатиями характеризуются:
- А) Врожденными уродствами
 - Б) Аномальным развитием
 - В) Патологическими чертами характера*
 - Г) Патохарактерологическими реакциями*
 - Д) Психопатологическими явлениями
213. Для возбудимой формы психопатий характерны:
- А) Пассивность
 - Б) Раздражительность*
 - В) Демонстративность
 - Г) Конфликтность*
 - Д) Гневливость*
214. Для тормозимых психопатических личностей характерны:
- А) Уязвимость*
 - Б) Эмоциональная неустойчивость
 - В) Психическая слабость*
 - Г) Решительность
 - Д) Навязчивости*
 - Е) Тревожность*
 - Ж) Аутизм
215. Группа истеричных психопатических личностей характеризуется:
- А) Самонадеянностью*
 - Б) Эгоизмом*
 - В) Тревожностью
 - Г) Жаждой признания*
 - Д) Рациональностью
216. Группа неустойчивых психопатических личностей характеризуется:
- А) Автономностью
 - Б) Непостоянством*
 - В) Подчиняемостью*
 - Г) Оригинальностью
217. Группа патологически замкнутых психопатических личностей характеризуется:
- А) Эксцентричностью*
 - Б) Угрюмостью
 - В) Нелюдимостью*
 - Г) Застенчивостью
218. Агрессивное поведение имеет такие характеристики как:
- А) Причинение вреда
 - Б) Форму проявления*
 - В) Интенсивность*
 - Г) Аффект*
 - Д) Направленность

219. Психокоррекционная работа с девиантным поведением включает воздействия на следующие подсистемы:
- А) Мотивации
 - Б) Эмоциональных процессов
 - В) Саморегуляции
 - Г) Поведенческих реакций*
 - Д) Когнитивной переработки информации
220. Для параноидальных психопатических личностей характерны:
- А) Злопамятность*
 - Б) Сверхценные идеи*
 - В) Навязчивости
 - Г) Низкая самооценка
 - Д) Подозрительность*
221. Фобические расстройства характеризуются:
- А) Депрессией
 - Б) Страхом*
 - В) Ситуацией
 - А) Объектами
 - Г) Тревогой
 - Д) Опасностью
222. Агорафобия проявляется в избегании:
- А) Высоты
 - Б) Толпы*
 - В) Темноты
 - Г) Крови
 - Д) Открытого пространства*
 - Е) Спида
 - Ж) Полета в самолете
223. В лечении невротозов главная роль уделяется:
- А) Биохимическим изменениям
 - Б) Соматовегетативным расстройствам
 - В) Психическому реагированию
 - Г) Психогенному фактору*
 - Д) Невротическому синдрому
224. Невротические синдромы наблюдаются:
- А) При соматических заболеваниях
 - Б) В структуре других заболеваний*
 - В) При психических заболеваниях
 - Г) В стрессовых ситуациях
225. Невротозы у детей проявляются:
- А) В виде множественных расстройств
 - Б) В виде соматовегетативных реакций
 - В) В виде многомерного синдрома
 - Г) В виде единичного расстройства*
 - Д) В виде невротических реакций
226. Обсессивно-компульсивное расстройство проявляется в:
- А) Болезненных переживаниях*
 - Б) Особых мыслях, действиях, страхах
 - В) Тревоге
 - Г) Озабоченности возможным загрязнением*
 - Д) Навязчивых влечениях
 - Е) Сомнениях все ли приведено в порядок (выключены ли газ, свет, вода) *
227. Использование психологических методик при исследовании больных невротозами ставит следующие задачи:

- А) Изучение эмоционально-волевой сферы
 - Б) Изучение типологических особенностей*
 - В) Изучение направленности личности
 - Г) Изучение интеллектуальных особенностей*
 - Д) Изучение симптомов заболевания
228. Для неврастении характерны:
- А) Повышенная утомляемость*
 - Б) Нарушения функций внутренних органов*
 - В) Расстройства чувствительности
 - Г) Истощаемость*
 - Д) Нарушения вегетативных функций*
 - Е) Неспособность расслабиться
229. Посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется:
- А) Диссоциативной амнезией
 - Б) Немедленной реакцией на травму
 - В) Отставленной реакцией на стресс*
 - Г) Транзиторным расстройством
 - Д) Реактивным психозом
230. Диссоциативные (конверсионные) расстройства характеризуются
- А) Вегетативными нарушениями*
 - Б) Интеллектуальными нарушениями
 - В) Сенсорными нарушениями*
 - Г) Двигательными нарушениями*
 - Д) Повышенной внушаемостью
 - Е) Демонстративностью
231. Соматоформные расстройства характеризуются:
- А) Наличием органической патологии*
 - Б) Ипохондричностью
 - В) Соматическими симптомами
 - Г) Импульсивностью*
 - Д) Дисфункцией ЦНС*
 - Е) Тревожно-депрессивными проявлениями*
232. Невротические расстройства, в детском возрасте связаны:
- А) С задержкой психического развития
 - Б) С конфликтными отношениями в семье*
 - В) С порядком рождения и числом детей в семье*
 - Г) С физиологическими нарушениями
 - Д) С своеобразием психического развития*
 - Е) С церебральной органической недостаточностью
233. Состояние стресса характеризуется следующими компонентами:
- А) Событие
 - Б) Субъективное затруднение*
 - В) Реакцию страха
 - Г) Неконтролируемость*
 - Д) Опасность*
 - Е) Реакция тревоги
234. Генерализованное тревожное расстройство характеризуется следующими симптомами:
- А) Беспокойство*
 - Б) Страх
 - В) Нарушения сна*
 - Г) Быстрая утомляемость*
 - Д) Деперсонализация
 - Е) Раздражительность*
235. Причинами стрессовых расстройств являются:

- А) Насилие*
 - Б) Страх
 - В) Катастрофы*
 - Г) Переживание травматического события
 - Д) Жестокое обращение*
236. Реакции на стресс обусловлены:
- А) Риском увечья*
 - Б) Неконтролируемостью события*
 - В) Тяжестью травмы
 - Г) Опытном детстве
 - Д) Недостатком социальных навыков*
237. Поведение людей, которые не уверены в том, что хотят умереть, но при этом не убеждены и в том, что желают жить, относится к следующему типу суицида:
- А) Ненамеренный
 - Б) Полунамеренный*
 - В) Намеренный
 - Г) Преднамеренный
 - Д) Демонстративный
238. Существуют следующие виды постсуицида:
- А) Критический*
 - Б) Манипулятивный*
 - В) Аналитический*
 - Г) Антивитальный.
 - Д) Суицидально-фиксированный.
 - Е) Демонстративный
239. Внутреннее суицидальное поведение состоит из:
- А) Пассивные суицидальные мысли*
 - Б) Подготовка к суициду
 - В) Суицидальные замыслы*
 - Г) Суицидальная попытка
 - Д) Суицидальные намерения*
 - Е) Завершенный суицид
240. Внешнее суицидальное поведение состоит из:
- А) Пассивные суицидальные мысли
 - Б) Подготовка к суициду*
 - В) Суицидальные замыслы
 - Г) Суицидальная попытка*
 - Д) Суицидальные намерения
 - Е) Завершенный суицид*
241. Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток реализации называется:
- А) Постсуицид
 - Б) Пресуицид*
 - В) Суицид
 - Г) Парасуицид
242. Особенности суицидального поведения детей и подростков заключаются в следующем:
- А) Легко определить истинность его суицидальных намерений
 - Б) Смерть воспринимается не как конец, а как сон*
 - В) Мотивы самоубийства пропорциональны факту травматизации
 - Г) Отсутствие импульсивных решений
 - Д) Суициды заразительны*
243. Пассивные суицидальные мысли, это:
- А) Представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни*
 - Б) Активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия.

- В) Размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни.
- Г) Присоединение к замыслам волевого компонента.
244. Суицидальные замыслы, это:
- А) Представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни
- Б) Активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия*
- В) Размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни
- Г) Присоединение к замыслам волевого компонента
245. Суицидальные намерения, это:
- А) Представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни.
- Б) Активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия.
- В) Размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни.
- Г) Присоединение к замыслам волевого компонента*
246. Антивитальные переживания, это :
- А) Представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни.
- Б) Активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия.
- В) Размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни*
- Г) Присоединение к замыслам волевого компонента
247. Самыми сильными показателями суицидального риска являются:
- А) Были суицидные попытки*
- Б) Межличностные конфликты.
- В) Вдруг стал отрицать внешний вид*
- Г) Усилились несчастные случаи, проявляется беззаботность в опасных ситуациях*
- Д) Недавняя потеря или длительная разлука, неотработанная стадия горя (потеря в прошлом)
- Е) Раздаёт личные вещи*
248. Наиболее значимыми ошибками в беседе с суицидентом являются:
- А) Предлагать суициденту варианты решения его ситуаций.
- Б) Критиковать, эмоционально доказывать ничтожность проблем*
- В) Останавливать, отговаривать от задуманного*
- Г) Запугивать страданиями близких людей.
249. Самыми необходимыми правилами для беседы по телефону - доверия для суицидентов являются:
- А) Анонимность беседы*
- Б) Отсутствие манипулирования.
- В) Ясность сознания (недопустимость сонливости или приема алкоголя) *
- Г) Эмоциональная открытость, эмпатия.
- Д) Безоценочное принятие*
- Е) Конфиденциальность беседы.
250. наиболее важным приёмом в беседе с суицидентом является:
- А) Выслушивание*
- Б) Использование опыта решения проблем
- В) Рациональная терапия (структурирование)
- Г) Уверенность в потенциале
- Д) Доведение до абсурда
- Е) Позитивное будущее (терапия надеждой)
251. Система поступков, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением называется:
- А) Криминальным поведением;
- Б) Аддиктивным поведением;

- В) Делинквентным поведением;
Г) Патохарактерологическим поведением;
Д) Девиантным поведением*
252. Выделяют все нижеследующие виды нарушения взаимодействия индивида с реальностью:
А) Приспособления*
Б) Противостояния;
В) Болезненное противостояния;
Г) Ухода;
Д) Игнорирования.
253. Признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами обусловлен следующий вид нарушения взаимодействия с реальностью:
А) Приспособление;
Б) Противостояние;
В) Болезненное противостояние*
Г) Уход;
Д) Игнорирование.
254. У людей с гиперспособностями, как правило, встречается следующий тип нарушения взаимодействия с реальностью:
А) Приспособление;
Б) Противостояние;
В) Болезненное противостояние;
Г) Уход;
Д) Игнорирование*
255. Девиантное поведение возникает на базе какого состояния:
А) Патохарактерологического*
Б) Делинквентного;
В) Аддиктивного;
Г) На базе гиперспособностей;
Д) Психопатологического.
256. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:
А) Агравация;
Б) Перверсии;
В) Девиации;
Г) Проступки*
Д) Преступления.
257. Одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:
А) Криминальной;
Б) Делинквентной;
В) Аддиктивной*
Г) Патохарактерологической;
Д) Психопатологической.
258. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций является признаком:
А) Криминального поведения;
Б) Делинквентного поведения;
В) Аддиктивного поведения*
Г) Патохарактерологического поведения;
Д) Психопатологического поведения.
259. Психологическим антиподом аддиктивной личности выступает:
А) Гармоничный человек;
Б) Обыватель;
В) Человек с гиперспособностями*
Г) Преступник;

- Д) Психически больной.
260. Феномен «жажды острых ощущений» является типичным для:
- А) Криминального поведения;
 - Б) Аддиктивного поведения*
 - В) Делинквентного поведения;
 - Г) Патохарактерологического поведения;
 - Д) Психопатологического поведения.
261. Основой девиантного поведения при патохарактерологическом типе являются:
- А) Психопатологические симптомы;
 - Б) Психопатологические синдромы;
 - В) Девиации характера (акцентуации и психопатии) *
 - Г) Патология характера, связанная с психическим заболеванием;
 - Д) Патология личности, связанная с психическим заболеванием.
262. Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, неподдающаяся волевой коррекции, входит в структуру:
- А) Астенического синдрома;
 - Б) Эксплозивного синдрома*
 - В) Психастенического синдрома;
 - Г) Депрессивного синдрома;
 - Д) Синдрома Жюль де ля Туретта.
263. Суицидальное поведение, связанное с кризисными ситуациями в жизни и личными трагедиями, называется:
- А) Психогенным;
 - Б) Эгоистическим;
 - В) Альтруистическим;
 - Г) Дистимическим;
 - Д) Анемическим*
264. К эстетической категории суицидального поведения относится:
- А) Место суицида;
 - Б) Время суицида;
 - В) Способ суицида*
 - Г) Длительность суицида;
 - Д) Значимость суицида.
265. Аддиктивные парасуицидальные попытки совершаются с целью:
- А) Привлечения внимания к собственной персоне;
 - Б) Вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки*
 - В) Безболезненно уйти из жизни;
 - Г) Уйти из жизни при тайных обстоятельствах;
 - Д) Уйти из жизни ради блага человечества.
266. Лица с истерическими расстройствами личности чаще выбирают:
- А) Групповые способы суицидального поведения;
 - Б) Недемонстративные способы суицидального поведения;
 - В) Недемонстративные способы парасуицидального поведения;
 - Г) Демонстративные способы суицидального поведения;
 - Д) Демонстративные способы парасуицидального поведения*
267. Стремление к применению опьяняющих веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта называется:
- А) Гедонистической мотивацией;
 - Б) Атарактической мотивацией*
 - В) Псевдокультурной мотивацией;
 - Г) Субмиссивной мотивацией;
 - Д) Мотивацией с гиперактивацией поведения.
268. Неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя или наркотических веществ отражает:

- А) Гедонистическую мотивацию;
 - Б) Атарактическую мотивацию;
 - В) Псевдокультурную мотивацию;
 - Г) Субмиссивную мотивацию*
 - Д) Мотивацию с гиперактивацией поведения.
269. Понятие партнерской сексуальной нормы включает все нижеследующие критерии:
- А) Количества одновременно взаимодействующих партнеров;
 - Б) Зрелости партнеров;
 - В) Стремления к достижению обоюдного согласия;
 - Г) Гетеросексуальной направленности влечения*
 - Д) Отсутствия ущерба собственному здоровью.
270. Инверсия половой (сексуальной) идентификации происходит при:
- А) Гомосексуализме;
 - Б) Транссексуализме*
 - В) Фетишизм;
 - Г) Эксгибиционизме;
 - Д) Вуайеризме.
271. Увлеченность азартными играми называется:
- А) Трудоголизмом;
 - Б) Фетишизмом;
 - В) Картингом;
 - Г) Серфингом;
 - Д) Гемблингом*
272. Методология клинической психологии использует:
- А) Дисциплинарные методы*
 - Б) Междисциплинарные методы
 - В) Разнонаправленные методы*
273. Современная клиническая психология опирается на:
- А) Естественно-научную парадигму*
 - Б) Общемедицинскую парадигму*
 - В) Гуманитарную парадигму*
 - Г) Психоаналитическую парадигму
274. Предметом изучения клинической психологии, как науки является:
- А) Психологическое функционирование человека, развитие психических процессов в течение жизни, факторы обуславливающие поведение человека
 - Б) Психические расстройства (анализ условий возникновения, классификация, диагностика, эпидемиология, интервенция)*
 - В) Психические аспекты соматических расстройств*
 - Г) Психологические аспекты медицинской отрасли (психология больного, психология медицинского персонала, психология коммуникационных процессов с больным, психологические эффекты биологической терапии, психологические эффекты медицинской среды)
275. Предметом изучения клинической психологии являются следующие виды интервенции (вмешательства):
- А) Профилактика*
 - Б) Психотерапия*
 - В) Психофармакотерапия
 - Г) Реабилитация*
276. Общее понятие болезни, как модели, рассматривается в следующих плоскостях:
- А) Причины болезни (биологические, психологические, социальные)*
 - Б) Патологические изменения (дефект) в индивиде*
 - В) «плохое» самочувствие (жалобы, симптомы и данные осмотра)*
 - Г) Не соответствие статистической норме
277. Понятие «больной» можно рассмотреть в трех перспективах:

- А) Какое-то измененное состояние индивида (биологическое или психическое)*
 - Б) Мнение группы авторитетных специалистов
 - В) Переживание недомогания или какой-либо ущербности*
 - Г) Приписанная роль, связанная с особыми требованиями и привилегиями*
278. Значение общей модели болезни для науки заключается в:
- А) Общая модель болезни это прообраз для создания гипотез, поисковая модель для объяснения отклонений*
 - Б) Общая модель болезни дает возможность сразу использовать результаты исследований путем соотнесения жалоб и симптомов с одной из нозологических единиц
 - В) Анализ соответствия модели болезни состоянию больного позволяет возложить или нет ответственность за больного человека на систему здравоохранения
279. Значение общей модели болезни для практики заключается в:
- А) Общая модель болезни это прообраз для создания гипотез, поисковая модель для объяснения отклонений
 - Б) Общая модель болезни дает возможность сразу использовать результаты исследований путем соотнесения жалоб и симптомов с одной из нозологических единиц*
 - В) Анализ соответствия модели болезни состоянию больного позволяет возложить или нет ответственность за больного человека на систему здравоохранения
280. Значение общей модели болезни для общества заключается в:
- А) Общая модель болезни это прообраз для создания гипотез, поисковая модель для объяснения отклонений
 - Б) Общая модель болезни дает возможность сразу использовать результаты исследований путем соотнесения жалоб и симптомов с одной из нозологических единиц
 - В) Анализ соответствия модели болезни состоянию больного позволяет возложить или нет ответственность за больного человека на систему здравоохранения*
281. Модель психической болезни в гуманистической концепции определяется как:
- А) Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом
 - Б) Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний
 - В) Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение
 - Г) Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль. Нарушение определяется социальной системой.
 - Д) Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами*
282. Модель психической болезни в социально-научных концепциях определяется как:
- А) Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом
 - Б) Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний
 - В) Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение
 - Г) Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль. Нарушение определяется социальной системой*

- Д) Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами
282. Модель психической болезни в психологии научения определяется как:
- А) Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-либо не переработанным бессознательным конфликтом
 - Б) Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний
 - В) Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение*
 - Г) Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль. Нарушение определяется социальной системой.
 - Д) Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами
283. Модель психической болезни гуманитарно-феноменологическом направлении определяется как:
- А) Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом
 - Б) Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний*
 - В) Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение
 - Г) Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль. Нарушение определяется социальной системой.
 - Д) Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами
284. Модель психической болезни в психоаналитических концепциях определяется как:
- А) Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом*
 - Б) Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний
 - В) Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение
 - Г) Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль. Нарушение определяется социальной системой.
 - Д) Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами
285. Многоосевая классификация психических расстройств – это:

- А) Распределение психических расстройств по категориям, которые представляют собой отдельные нозологические единицы, категории выделяются на основании комплекса характерных симптомов или закономерностей течения и исхода*
 - Б) Система определенного количества измерений, установленных путем операций множественного анализа, с регистрацией профиля по шкалам
 - В) Системы, в которых закодированы два или более отдельных набора информации, таких как причина, симптомы, уровень адаптации и др.
286. Примерами многоосевой классификации психических расстройств могут служить:
- А) DSM-III*
 - Б) DSM-IV*
 - В) Классификация Э. Крепелина
 - Г) МКБ*
 - Д) Классификация Айзенка
287. Мультиmodalность, как основной принцип психодиагностики включает в себя несколько категорий:
- А) Плоскости данных*
 - Б) Источники данных*
 - В) Последствия данных
 - Г) Методы обследования*
 - Д) Конструкты (функциональные области)*
288. Чтобы регистрировать эмоции и поведение человека используют следующие плоскости данных:
- А) Биологическая (соматическая) плоскость
 - Б) Психическая (психологическая) плоскость
 - В) Социальная плоскость
 - Г) Экологическая плоскость
 - Д) Географическая плоскость
289. Источниками информации для психодиагностики служат:
- А) Индивид
 - Б) Произведения искусства, литературы
 - В) Сторонний наблюдатель
 - Г) Компьютерные и аппаратные методы
290. «качество жизни» в концепции мультиmodalности – это:
- А) Плоскость данных
 - Б) Глобальный конструкт*
 - В) Источник данных
 - Г) Метод обследования
291. Методологическую трудность при проведении психологического эксперимента представляет эффект плацебо, это:
- А) Имитирование психологического эксперимента или психотерапевтического метода*
 - Б) Участие в эксперименте расценивается испытуемым как проявление внимания к нему лично
 - В) Присутствие внешнего наблюдателя в эксперименте изменяет поведение испытуемого
292. Методологическую трудность при проведении психологического эксперимента представляет эффект социальной фасилитации, это:
- А) Имитирование психологического эксперимента или психотерапевтического метода
 - Б) Участие в эксперименте расценивается испытуемым как проявление внимания к нему лично
 - В) Присутствие внешнего наблюдателя в эксперименте изменяет поведение испытуемого*
293. Методологическую трудность при проведении психологического эксперимента представляет эффект хотторна, это:
- А) Имитирование психологического эксперимента или психотерапевтического метода
 - Б) Участие в эксперименте расценивается испытуемым как проявление внимания к нему лично*
 - В) Присутствие внешнего наблюдателя в эксперименте изменяет поведение испытуемого
294. Современные исследования эффективности психотерапии показали, что:
- А) Определенные виды психотерапии оказывают влияние на определенные психические расстройства*

- Б) Результаты психотерапии достаточно пролонгированы во времени*
 - В) Различия в эффективности тех или иных методов психотерапии не выражены*
 - Г) Доказана эффективность психоаналитических методов по сравнению с другими
 - Д) Значимыми для эффективности психотерапии факторами являются личность психотерапевта, личность пациента, психотерапевтический процесс*
295. Для методологического исследования психологической интервенции применяют следующие критерии оценки:
- А) Действенность в отношении определенных целей исследования и масштабов сравнения*
 - Б) «драйв» по специалистам и «коллекционирование» психотерапевтов пациентом
 - В) Рентабельность*
 - Г) Удовлетворенность пациента*
 - Д) Этическое соответствие*
296. При исследовании эффективности процесса психотерапии применяют:
- А) Изменения произошедшие за один сеанс*
 - Б) Изменения произошедшие между сеансами*
 - В) Изменения происходившие в течении жизни пациента, начиная с детства
 - Г) Изменения произошедшие в отдельных фазах психотерапии*
297. Судебно-психологическая экспертиза производится в отношении:
- А) Подозреваемого*
 - Б) Обвиняемого*
 - В) Подсудимого*
 - Г) Психически больного
 - Д) Свидетеля*
 - Е) Потерпевшего*
298. Задачами экспериментально-психологического исследования в экспертной практике являются
- А) Дифференциальная диагностика*
 - Б) Определение степени выраженности психических расстройств*
 - В) Выявление установки подэкспертного*
 - Г) Выявление нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности*
 - Д) Рекомендации по психотерапевтической помощи
299. Медицинский критерий невменяемости включает
- А) Хроническую душевную болезнь*
 - Б) Временное расстройство душевной деятельности*
 - В) Слабоумие*
 - Г) Потерю самоконтроля
 - Д) Иные острые болезненные состояния при соматических заболеваниях*
300. Юридический критерий невменяемости включает
- А) Волевой признак*
 - Б) Личностный признак
 - В) Интеллектуальный признак*
301. Особенности нарочитого поведения подэкспертного могут являться
- А) Симуляцией*
 - Б) Диссимуляцией*
 - В) Отрицанием
 - Г) Агgravацией*
 - Д) Сюрсимуляцией*
302. Признаками физиологического аффекта являются
- А) Двигательное возбуждение*
 - Б) Частичная амнезия*
 - В) Постаффективное астеническое состояние*
 - Г) Большая длительность состояния
 - Д) Физиологические проявления*
303. Физиологический аффект включает следующие фазы
- А) Фаза накопления*

- Б) Фаза взрыва*
 - В) Фаза нейропсихологических изменений
 - Г) Фаза аффективного переживания*
 - Д) Фаза постаффективного состояния*
304. Предметом судебно-психологической экспертизы может явиться
- А) Аффект*
 - Б) Несовершеннолетний обвиняемый*
 - В) Потерпевшее лицо*
 - Г) Свидетель*
305. Факторами отставания в психическом развитии могут являться
- А) Социальная запущенность*
 - Б) Патология характера
 - В) Педагогическая запущенность*
 - Г) Наличие сенсорного дефекта*
 - Д) Перенесенные соматические заболевания в детстве*
306. При диагностике отставания в психическом развитии проверяется
- А) Знание иностранных языков
 - Б) Общая осведомленность*
 - В) Знание основных социальных норм и правил*
 - Г) Обучаемость*
 - Д) Навыки чтения, счета, письма*
307. Этапами проведения психодиагностического экспертного исследования являются
- А) Психологический анализ материалов уголовного дела*
 - Б) Беседа со следователем
 - В) Проведение психологического исследования*
 - Г) Сопоставительный анализ данных изучения уголовного дела, беседы, экспериментального исследования*
 - Д) Составление заключения*
308. Экспертом в области судебной психологии может быть
- А) Педагог
 - Б) Школьный психолог
 - В) Психолог
 - Г) Невропатолог
 - Д) Клинический психолог*
309. Судебный психолог должен иметь познания в области
- А) Патопсихологии*
 - Б) Возрастной психологии*
 - В) Нейропсихологии*
 - Г) Психиатрии*
 - Д) Педагогики
310. Этические принципы эксперта-психолога включают
- А) Профессиональную компетентность психолога*
 - Б) Собственные личностные ресурсы*
 - В) Личностный подход к испытуемому
 - Г) Независимость эксперта*
 - Д) Конфиденциальность*
311. Индивидуально-психологические особенности обвиняемого включают
- А) Ценности*
 - Б) Темперамент*
 - В) Эмоциональные особенности*
 - Г) Способы адаптации и реагирования*
 - Д) Тип семейного воспитания
312. При экспертном психологическом исследовании свидетеля изучается
- А) Уровень психического развития подэкспертного*

- Б) Особенности органов чувств (анализаторов)*
 - В) Психическое состояние подэкспертного*
 - Г) Наличие аллергической реакции
 - Д) Индивидуально-психологические особенности*
313. Основанием для проведения судебно-психологической экспертизы может являться
- А) Постановление следователя*
 - Б) Определение суда*
 - В) Ходатайство адвоката
 - Г) Ходатайство истца
314. Психологическая экспертиза производится в отношении
- А) Ребенка
 - Б) Подозреваемого*
 - В) Обвиняемого*
 - Г) Свидетеля*
 - Д) Потерпевшего*
315. Конечная цель судебно-психологического исследования
- А) Анализ психического расстройства подэкспертного
 - Б) Анализ умственного развития подэкспертного*
 - В) Анализ регуляции поведения подэкспертного*
 - Г) Анализ личности подэкспертного*
 - Д) Анализ аффекта*
316. Основателем психологии как науки считается
- А) Р. Декарт
 - Б) Дж. Локк
 - В) В. Вундт*
 - Г) З. Фрейд
 - Д) А.Н. Леонтьев
317. Направлением в психологии является
- А) Нейропсихология
 - Б) Инженерная психология
 - В) Возрастная психология
 - Г) Гуманистическая психология*
318. Основой научной психологии является метод
- А) Интроспекции
 - Б) Наблюдения *
 - В) Самонаблюдения
 - Г) Измерения
 - Д) Эксперимента *
319. Элементарными составляющими сознания в структурализме считаются
- А) Простые чувства
 - Б) Элементарные ощущения*
 - В) Элементарные интеллектуальные акты
 - Г) Ошибки стимула
320. К свойствам сознания, выделенным у. Джемсом, относятся
- А) Непрерывность*
 - Б) Селективность*
 - В) Структурность
 - Г) Индивидуальность*
321. В основе бихевиоризма лежит учение о
- А) Инстинктах
 - Б) Условных рефлексах *
 - В) Интеллектуальных операциях
 - Г) Пробах и ошибках
322. В рамках гештальтпсихологического подхода были открыты феномены

- А) Фигуры и фона *
 - Б) Видимого движения
 - В) Инсайта*
 - Г) Партиципации
323. Основными симптомами бессознательного по з. Фрейду являются
- А) Ошибочное действие *
 - Б) Сновидение*
 - В) Перенос
 - Г) Невроз
324. К понятиям теории психологического поля относятся понятия
- А) Доминанты
 - Б) Валентности*
 - В) Полевого поведения *
 - Г) Волевого поведения
 - Д) Интериоризации
325. Согласно определению к. Левина, психологическое поле – это целостная структура, включающая
- А) Предметы с отрицательной валентностью
 - Б) Предметы с положительной валентностью
 - В) Состояние личности и ее психологическое окружение
 - Г) Состояние личности, ее психологическое окружение и область ее конфликтного взаимодействия с окружением *
326. Характеристиками высших психических функций являются
- А) Системность*
 - Б) Социальность*
 - В) Поэтапность
 - Г) Произвольность*
327. С точки зрения теории деятельности, ядро личности составляет
- А) Совокупность смыслообразующих мотивов
 - Б) Совокупность мотивов-стимулов
 - В) Иерархия смыслообразующих мотивов *
 - Г) Онтогенез базовых мотивов
328. Механизм сдвига мотива на цель описывает процесс образования новых
- А) Целей
 - Б) Мотивов *
 - В) Действий
 - Г) Операций
329. В когнитивной психологии в качестве метафоры психических процессов используется метафора
- А) Проектора
 - Б) Проектора
 - В) Радио
 - Г) Телефона
 - Д) Компьютера *
330. Согласно к. Роджерсу, эмпатия - это
- А) Проекция родительской фигуры пациента на личность терапевта
 - Б) Включенность терапевта в наличные переживания клиента *
 - В) Выражение позитивного отношения терапевта к клиенту*
 - Г) Диалоговая форма познания в экзистенциальной терапии
331. Исследование, результатом которого является инструмент практической работы, является
- А) Теоретическим
 - Б) Прикладным *
 - В) Эмпирическим
 - Г) Практическим
 - Д) Методологическим
332. Предметом экспериментальной психологии являются

- А) Нормативы построения эмпирических исследований в психологии*
 - Б) Правила построения психодиагностических методов
 - В) Содержание психологических экспериментов
 - Г) Результаты экспериментальных исследований психических явлений
 - Д) Способы валидации эксперимента
333. Наука в естественно-научной парадигме определяется через
- А) Предмет*
 - Б) Метод
 - В) Предмет и метод
 - Г) Практическую и социальную значимость
 - Д) Сферу применения
334. Под парадигмой т. Кун понимал
- А) Систему общепринятых взглядов на предмет науки
 - Б) Систему общепринятых взглядов на метод науки
 - В) Систему общепринятых взглядов на общие принципы построения научного знания*
 - Г) Систему научного знания в данной предметной области
 - Д) Систему специализированных методов построения науки
335. Эксперимент в точном смысле слова – это
- А) Метод проверки гипотез о связи явлений
 - Б) Метод проверки гипотез о причинной связи явлений*
 - В) Метод поиска и обоснования гипотез
 - Г) Метод проверки гипотез о внутренней структуре явления
336. Предположение о связи индивидуально-психологических особенностей личности матери с типом привязанности, сформированным у ребенка
- А) Является каузальной гипотезой
 - Б) Не является каузальной гипотезой*
 - В) Является альтернативной гипотезой
 - Г) Является контргипотезой
 - Д) Является ложной гипотезой
337. Квазиэксперимент – это
- А) Любое исследование, не являющееся экспериментальным
 - Б) Исследование с нарушением контроля зависимых переменных
 - В) Исследование с нарушением контроля независимых переменных*
 - Г) Исследование с нарушением контроля базовых переменных
 - Д) Неверно проведенное исследование
338. Независимая переменная в каузальной гипотезе является
- А) Причиной*
 - Б) Помехой
 - В) Дополнительной
 - Г) Фактором
 - Д) Следствием
339. Внешняя валидность эксперимента оценивает
- А) Воспроизводимость его результатов
 - Б) Степень приближения эксперимента к идеальному
 - В) Обоснованность выводов
 - Г) Достоверность вывода по гипотезе и возможность распространения результатов*
 - Д) Соответствие эксперимента теории
340. Адекватность методик, используемых в эксперименте
- А) Оценивается
 - Б) Внутренней валидностью
 - В) Внешней валидностью*
 - Г) Конструктивной валидностью
 - Д) Операциональной валидностью
341. Внутренней валидностью называется

- А) Степень соответствия эксперимента идеальному эксперименту*
 - Б) Степень соответствия эксперимента безупречному эксперименту
 - В) Степень соответствия эксперимента теории
 - Г) Степень соответствия эксперимента реальности
342. Основными видами гипотез в эксперименте являются
- А) Каузальная, теоретическая, практическая
 - Б) Теоретическая, практическая, прикладная
 - В) Теоретическая, статистическая, исследовательская*
 - Г) Теоретическая, практическая, статистическая
 - Д) Статистическая, исследовательская, экспериментальная
343. План эксперимента – это
- А) Схема анализа данных эксперимента
 - Б) Способ проверки экспериментальной гипотезы и контроля валидности*
 - В) Способ проверки валидности эксперимента
 - Г) Формулировка общего замысла исследования
 - Д) Последовательность действий при проведении исследования
344. Репрезентативность экспериментальной выборки обеспечивается
- А) Достаточным количеством испытуемых
 - Б) Адекватной представленностью в ней различных страт
 - В) Соответствием ее количественных и качественных характеристик характеристикам генеральной совокупности*
 - Г) Корректным представлением данных эксперимента
345. Корреляционное исследование является
- А) Неэкспериментальным
 - Б) Доэкспериментальным
 - В) Квазиэкспериментальным*
 - Г) Псевдоэкспериментальным
 - Д) Околоэкспериментальным
346. Корреляционным называют исследование
- А) С нарушением контроля дополнительных переменных
 - Б) С нарушением контроля побочных переменных
 - В) С нарушением контроля независимой переменной*
 - Г) С нарушением контроля внешних переменных
 - Д) С нарушением контроля зависимой переменной
347. Корреляционный анализ данных в корреляционном исследовании
- А) Применяется всегда
 - Б) Применяется редко
 - В) Применяется часто, но не всегда*
 - Г) Не применяется никогда
348. Внутренняя валидность корреляционного исследования по сравнению с истинным экспериментом
- А) Ниже
 - Б) Выше
 - В) Такая же*
 - Г) Оценка внутренней валидности в корреляционном исследовании невозможна
349. Истинным экспериментом
- А) Ниже
 - Б) Выше
 - В) Такая же*
 - Г) Оценка внешней валидности в корреляционном исследовании невозможна
350. Факторными экспериментами называют исследования, в которых
- А) Больше одной побочной переменной
 - Б) Больше одной независимой переменной*
 - В) Больше одной внешней переменной

- Г) Используется факторный анализ данных
Д) Больше одной зависимой переменной
351. Согласно теории у.джеймса, сознание личности делится на следующие составляющие
А) Я и оно
Б) Субъективная и объективная области сознания
В) Познющий и познаваемый элементы сознания*
Г) Я-реальное и я-идеальное
Д) Коллективное и личное бессознательное
352. Согласно а.н. леонтьеву, примером первого рожения личности является
А) Кризис трех лет
Б) Феномен горькой конфеты*
В) Осознание иерархии мотивов подростком
Г) Осознанием потребностей
Д) Кризис подросткового возраста
353. Согласно взглядам А.Н. Леонтьева, ядром личности является
А) Структура мотивов*
Б) Пирамида потребностей
В) Воля
Г) Метамотивы
Д) Эмоции
354. В психоаналитической модели личности принципом удовольствия руководствуется следующая инстанция
А) Я
Б) Оно*
В) Сверх-я
Г) Бессознательное
Д) Сознание
355. Нахождение приемлемых причин или оснований для неприемлемых мыслей или действий - это
А) Сублимация
Б) Рационализация*
В) Формирование реакции
Г) Отрицание
Д) Вытеснение
356. А. Адлер стремление к превосходству рассматривал как
А) Невротическую потребность
Б) Побуждение улучшить себя, развить свои способности*
В) Агрессивные, враждебные тенденции человека, направленные против других индивидов
Г) Стремление привлечь внимание окружающих
Д) Вариант проявления психопатологии
357. Типология личностей В. Басса по преобладающей направленности включает
А) Направленность на себя*
Б) Направленность на дело*
В) Направленность на группу
Г) Направленность на общение*
Д) Направленность на развитие
358. По А.Адлеру, источником всех устремлений человека к саморазвитию, росту и компенсации является врожденное
А) Чувство неполноценности
Б) Социальное чувство
В) Стремление к превосходству *
Г) Стремление к неполноценности
Д) Стремление к людям
359. В основе типологии к.юнга лежат следующие психические функции
А) Ощущение, восприятие, мышление, память

- Б) Эмоции, мотивации, потребности, воля
 - В) Мышление, чувство, ощущение, интуиция*
 - Г) Логика, интуиция, ощущение, восприятие
360. Структура личности по К. Юнгу включает следующие компоненты
- А) Оно, я, сверх-я
 - Б) Эго, личное бессознательное, коллективное бессознательное*
 - В) Самость, персона, тень
 - Г) Родитель, взрослый, ребенок
 - Д) Сознание, подсознание, бессознательное
361. В теории К. Юнга архетип «персона» определяется как
- А) Социальные роли личности*
 - Б) Негативные желания и стремления
 - В) Бессознательная мужская часть в женщине
 - Г) Бессознательная женская часть в мужчине
 - Д) Регулирующий центр личности
362. Центральным понятием теории Э. Эриксона является
- А) Бессознательное
 - Б) Социальная роль
 - В) Идентичность*
 - Г) Подражание
 - Д) Развитие
363. К. Хорни под «базальной тревогой» понимает
- А) Страх смерти
 - Б) Результат конфликта эроса и танатоса
 - В) Чувства ребенка, одинокого и незащищенного в потенциально*
 - Г) Враждебном мире*
 - Д) Бессознательное образование, возникающее при конфликте эго с ид.
 - Е) Страх наказания
364. Согласно К. Хорни, потребность становится невротической, когда она
- А) Не соответствует принципу удовольствия
 - Б) Не соответствует принципу реальности
 - В) Не соответствует принципу безопасности
 - Г) Распространяется на все сферы жизни*
 - Д) Стабильна
365. Среди характеров, выделенных К. Хорни, есть
- А) Накапливающий
 - Б) Враждебный*
 - В) Управляющий
 - Г) Рыночный
 - Д) Социально-полезный
366. Согласно Э. Фромму, люди способны достичь позитивной свободы благодаря
- А) Любви и труду*
 - Б) Любви и дружбе
 - В) Борьбе за власть
 - Г) Труду и упорству
 - Д) Самоактуализации
367. Согласно Э. Фромму, потребность в активности, творчестве, созидании - это потребность в
- А) Идентичности
 - Б) Трансценденции*
 - В) Корнях
 - Г) Установлении связей
 - Д) Системе взглядов и преданности
368. Понятие «проприум» принадлежит
- А) А. Адлеру

- Б) Р.Кеттеллу
В) Дж.Роттеру
Г) Дж.Келли
Д) В.Н.Мясищеву
Е) Г.Олпорту*
369. Теория личностных конструктов принадлежит
А) А.Адлеру
Б) Р.Кеттеллу
В) Г.Олпорту
Г) Дж.Келли*
Д) У.Мишелу
Е) В.Н.Мясищеву
370. Согласно А.Маслоу, пирамида потребностей венчается потребностью в
А) Безопасности
Б) защите
В) Любви
Г) Самоактуализации*
Д) Уважении
371. Движущей силой психического развития в психоаналитической теории З. Фрейда считается:
А) Появление различных форм психологической защиты,
Б) Становление структуры личности,
В) Созревание телесности*
Г) Появление личностных качеств
372. Стадией «психосоциального моратория» э. эриксон называл период, соответствующий
А) Раннему возрасту
Б) Возрасту игры
В) Юности*
Г) Молодости
373. Продолжателем работ З. Фрейда, создателем концепции развития защитных механизмов в детском возрасте является
А) К. Юнг
Б) А. Адлер
В) К. Хорни
Г) А. Фрейд*
Д) Э. Эриксон
Е) Э. Фромм
374. По определению Ж. Пиаже, изменение внешнего опыта в процессе его встраивания во внутренние схемы – это
А) Ассимиляция*
Б) Аккомодация
В) Адаптация
Г) Операция
375. в концепции Ж. Пиаже:
А) Обучение ведет за собой развитие
Б) Обучение следует за развитием*
В) Процессы обучения и развития отождествляются
Г) Процессы обучения и развития рассматриваются как абсолютно независимые друг от друга
376. За первые 8 месяцев младенчества ребенок проходит следующие стадии сенсомоторного развития
упражнение рефлексов
А) Ур +1е циркулярные реакции
Б) Ур +1е цр + 2е цр*
В) Ур+ 1е цр + 2е цр + 2е цр координированные
Г) Ур+ 1е цр + 2е цр + 2е цр координированные +3е цр

377. Преодоление эгоцентризма, согласно концепции Ж. Пиаже, происходит при переходе от
- А) Сенсомоторного интеллекта к дооперациональному
 - Б) Дооперационального интеллекта к конкретнооперациональному*
 - В) Сенсомоторного интеллекта к конкретным операциям
 - Г) Конкретных операций к формальным операциям
378. В концепции Л.С. Выготского роль социальной среды
- А) Определена как
 - Б) Источник развития*
 - В) Фактор, влияющий на развитие,
 - Г) Движущая сила развития
 - Д) Социальная группа - носитель задач развития
379. Критерий возраста, по определению Л.С. Выготского
- А) Новообразования*
 - Б) Социальная ситуация развития
 - В) Ведущая деятельность
 - Г) Новообразования и социальная ситуация развития
 - Д) Новообразования, социальная ситуация развития и ведущая
 - Е) Деятельность
380. Высшие психические функции
- А) Социальны и системны*
 - Б) Не социальны, но системны
 - В) Социальны, но не системны
 - Г) Не системны, не социальны
381. Развитие с т.з. концепции А.Н. Леонтьева идет путем
- А) присвоения культурно-исторического опыта
 - Б) усвоения правил и культурных норм
 - В) разворачивания наследственной программы*
 - Г) интериоризации предметных действий
382. В концепции Д.Б. Эльконина возраст определяется
- А) Ведущей деятельностью
 - Б) Ведущей деятельностью и новообразованиями
 - В) Новообразованиями и социальной ситуацией развития*
 - Г) Ведущей деятельностью, новообразованиями и социальной ситуацией развития
383. Д.Б. Эльконин называет эпохой
- А) Отдельный период развития,
 - Б) Цикл, связанный с приоритетами развития*
 - В) Промежуток между кризисами развития,
 - Г) Несколько схожих периодов развития
384. Ведущая деятельность в системе ребенок-общественный предмет характерна для следующих возрастных стадий (Д.Б. Эльконин)
- А) Младенчество – ранний возраст - дошкольный возраст
 - Б) Младенчество – дошкольный возраст – подростковый возраст
 - В) Ранний возраст – младший школьный возраст- юность*
 - Г) Младший школьный возраст – подростковый возраст – юность
385. Развитие ребенка до рождения называется
- А) Постнатальным
 - Б) Пренатальным*
 - В) Перинатальным
 - Г) Неонатальным
386. "Комплекс оживления" является свидетельством
- А) Возникновения потребности в общении*,
 - Б) Возникновения привязанности к взрослому,
 - В) Хорошего самочувствия,
 - Г) Присвоения ребенком средств коммуникации с взрослым

387. Ведущая психическая функция в дошкольном возрасте
- А) Память*
 - Б) Внимание
 - В) Восприятие
 - Г) Мышление
388. На 1 году жизни ребенок последовательно осваивает следующие формы общения (по Лисиной)
- А) Ситуативно-личностную и внеситуативно-деловую
 - Б) Ситуативно-личностную и внеситуативно-познавательную
 - В) Ситуативно-деловую и внеситуативно-познавательную
 - Г) Ситуативно-личностную и ситуативно-деловую*
389. Качественным качеством личности формирующейся на завершающей стадии развития по Э. Эриксону является
- А) Базовое доверие
 - Б) Верность
 - В) Мудрость*
 - Г) Продуктивность
 - Д) Надежда
390. Регрессивным разрешением психосоциального кризиса на первой стадии по Э. Эриксону является формирование
- А) Вина
 - Б) Застой
 - В) Базовое недоверие*
 - Г) Стыд, сомнения
 - Д) Диффузная идентичность
391. Ведущей деятельностью младшего подросткового возраста является
- А) Учебная
 - Б) Учебно-профессиональная
 - В) Непосредственное общение
 - Г) Интимно-личностное общение*
 - Д) Профессиональное общение
392. Статусом идентичности по Дж. Марсия при отсутствии кризиса, но уже совершенном выборе является
- А) Идентичность
 - Б) Диффузия идентичности
 - В) Мораторий
 - Г) Предрешенная идентичность*
393. К синдрому кризиса 7 лет относятся
- А) Деспотизм
 - Б) Своеволие
 - В) Позиция ученика
 - Г) Упрямство
 - Д) Опосредованность аффекта интеллектом
 - Е) Манерничанье*
 - Ж) Скрытность*
394. Мотивационная готовность к школе предполагает
- А) Желание пойти в школу
 - Б) Децентрацию, или начало децентрации к этому
 - В) Возникновение внутренней позиции ученика*
 - Г) Возникновение познавательной рефлексии
 - Д) Изменение структуры обобщений
 - Е) Желание учиться*
395. Переходный характер периода новорожденности определяется
- А) Продолжительным сном
 - Б) Нечетким чередованием периодов сна - бодрствования *

- В) Типом питания
 - Г) Необходимостью в уходе
 - Д) Рефлекторной активностью*
 - Е) Нестабильностью дыхания
396. К симптомам кризиса 3-х лет относятся
- А) Самостоятельность
 - Б) Негативизм*
 - В) Упрямство *
 - Г) Настойчивость
 - Д) Строптивость*
 - Е) Протест-бунт*
397. К возрастным задачам развития старшего подросткового возраста или ранней юности можно отнести следующие
- А) Психологическое отделение от родителей*
 - Б) Формирование познавательной рефлексии
 - В) Профессиональное самоопределение*
 - Г) Личностное самоопределение*
398. Типичными жалобами человека переживающего кризис 30 лет будут следующие
- Д) Скука, рутинность жизни
 - Е) Субъективное ощущение ускорения течения времени*
 - А) Желание перевыбрать то, что было выбрано в юности*
 - Б) Ощущение, что жизненные силы уходят
 - В) Страх смерти
 - Г) Боязнь «не успеть»
399. Трудность постоянного периодизации развития в зрелых возрастах обусловлена следующими причинами
- А) Большим вкладом индивидуальных и межполовых различий*
 - Б) Отсутствием четких новообразований*
 - В) Невозможностью выделить нормативные кризисы
 - Г) Невозможностью четко сформулировать задачи развития
 - Д) Доминированием саморазвития над созреванием и формированием*
400. Для периода зрелости по Э. Эриксону характерны :
- А) Диффузия идентичности
 - Б) Обретение интегральности
 - В) Выбор между продуктивностью и застоем*
 - Г) Развитие творческого потенциала*
 - Д) Выбор между компетентностью и неполноценностью
 - Е) Формирование заботливости*
 - Ж) Формирование интимности
401. Основные задачи развития в поздней зрелости или старости
- А) Обретение идентичности
 - Б) Обретение интегральности*
 - В) Развитие творческого потенциала
 - Г) Осмысление жизни и подготовка к ее завершению*
 - Д) Формирование интимности
402. Социальная психология – это
- А) Психологическое направление
 - Б) Отрасль психологии*
 - В) Психологическая школа
 - Г) Раздел общей психологии
 - Д) Раздел социологии
403. В число разделов социальной психологии входит
- А) Психология групп*
 - Б) Психология общения*

- В) Психология черт
Г) Психология индивидуальности
Д) Психология массовых явлений*
404. В число первых социально-психологических теорий входила
А) Психология масс*
Б) Французская социологическая школа
В) Теория инстинктов социального поведения*
Г) Психология народов*
Д) Психология общества
405. Социологические подходы к личности отличаются от психологических
А) большим количеством теорий
Б) рассмотрением структуры личности
В) вниманием к проблеме типологизации личностей
Г) рассмотрением личности как социального типа*
Д) изучением социально-психологических качеств личности
406. Основными сферами, в которых происходит социализация личности, являются
А) Труд
Б) Общение*
В) Политика
Г) Деятельность*
Д) Самосознание*
407. Институты социализации – это
А) традиции, ритуалы, нормы, ценности культуры, которые определяют развитие личности
Б) конкретные группы, в которых личность приобщается к системам норм и ценностей*
В) специально созданные обществом организации для передачи знаний и социального опыта
Г) неформальные группы, объединяемые по определенному признаку (полу, возрасту, социальному положению)
Д) организации, в которых человек получает высшее образование
408. В процессе социализации в сфере деятельности происходит
А) ориентировка в системе связей в каждом виде деятельности и между ними посредством личностных смыслов*
Б) освоение новых ролей*
В) рост позитивного отношения к труду
Г) увеличение эмоциональных затрат
Д) развитие лидерских качеств личности
409. В процессе социализации в сфере общения происходит
А) развитие и уточнение представлений о других этносах
Б) умножение контактов с другими людьми*
В) повышение эффективности овладения новыми видами деятельности
Г) переход от монологического общения к диалогическому*
Д) уменьшение числа межличностных конфликтов
410. В число условий успешности социализации входит
А) динамичность жизни в группах*
Б) отсутствие конфликтов в наиболее значимых группах
В) высокий уровень развития абстрактного мышления
Г) осознанность выбора путей и способов самосоциализации*
Д) проживание в большом городе
411. В регуляции деятельности установки
А) Могут выступать как фактор, обуславливающий инертность деятельности*
Б) Определяют устойчивый, последовательный, целенаправленный характер протекания деятельности*
В) Выступают как механизм стабилизации деятельности, позволяющий сохранять ее направленность в непрерывно изменяющихся ситуациях*

- Г) Освобождают субъекта от необходимости принимать решения и произвольно контролировать протекание деятельности в стандартных ситуациях*
- Д) Оказывают влияние только в ранее встречавшихся ситуациях
412. К компонентам аттитюда относится
- А) Информационный*
- Б) Поведенческий*
- В) Структурный
- Г) Регулятивный
- Д) Волевой
413. В социальной психологии аттитюды исследуются в контексте
- А) Социализации
- Б) Анализа социометрического статуса личности
- В) Изучения отношения личности как члена группы к некоторым социальным объектам*
- Г) Изучения механизмов дифференциации групп
- Д) Изучения механизмов саморегуляции, устойчивости и согласованности социального поведения*
414. Структура диспозиций личности опирается на понятия
- А) Установки*
- Б) Потребности*
- В) Группы
- Г) Деятельности*
- Д) Ситуации*
415. Поведение с помощью установок можно предсказывать в том случае, если
- А) Другие влияния на поведение сведены до минимума*
- Б) В поведении не задействованы когнитивные процессы
- В) Установка точно соответствует поведению*
- Г) Окружающие люди не демонстрируют своих установок
- Д) Установка достаточно сильна*
416. Для изучения аттитюдов используется
- А) Метод личностных конструкторов
- Б) Метод семантического дифференциала*
- В) Шкала оценок лайкерта*
- Г) Измерение физиологических показателей*
- Д) Дифференциально-диагностический опросник
- Е) Метод мнимого источника информации*
417. В том случае, когда при внутреннем несогласии человека его поведение соответствует ожиданиям группы, говорят о
- А) Инновации
- Б) Уступчивости
- В) Высокой степени референтности данной группы
- Г) Одобрении
- Д) Альтруизме
- Е) Негативизме
418. Классическими экспериментами по конформизму считаются эксперименты
- А) У. Макдугалла
- Б) С. Аша*
- В) Р. Ла-пьера
- Г) М. Шерифа*
- Д) Д. Гринберга
- Е) Б. Скиннера
419. Среди условий подчинения/неподчинения выделяют
- А) Пример подчинения/неподчинения*
- Б) Институционализированность авторитета*
- В) Высокий уровень притязаний

- Г) Высокий интеллект
 - Д) Легитимность авторитета*
420. В факторы, увеличивающие степень конформизма, входит
- А) Уровень социального признания
 - Б) Сплоченность группы*
 - В) Высокая потребность в общении
 - Г) Отсутствие предварительных заявлений*
 - Д) Размер группы*
 - Е) Единомыслие*
421. Стремление человека соответствовать ожиданиям других считают результатом
- А) Нормативного влияния*
 - Б) Инновационного влияния
 - В) Иннервационного влияния
 - Г) Информационного влияния
 - Д) «огруппления» мышления
422. В факторы, увеличивающие влияние меньшинства, входит
- А) противоречивость информации из разных источников
 - Б) последовательность*
 - В) уверенность в себе*
 - Г) ригидность установок
 - Д) способность привлекать сторонников из представителей большинства*
423. Инновация – это
- А) влияние большинства
 - Б) влияние меньшинства*
 - В) влияние другой группы
 - Г) влияние лидера
 - Д) отсутствие посторонних влияний
424. Понятия «экстраверсия» и «интроверсия» выделил
- А) Д. Роттер
 - Б) Э. Фромм
 - В) К. Юнг*
 - Г) К. Роджерс
 - Д) У. Макдугалл
425. Д. Роттер предложил понятие
- А) Локус контроля*
 - Б) Энкаунтер-группа
 - В) Социометрический статус
 - Г) Моббинг
 - Д) «мозговой штурм»
 - Е) Аттитюд
426. Перцептивная защита - это
- А) Стойкое активное отрицательное чувство субъекта, направленное на явления, противоречащие его потребностям, убеждениям или ценностям
 - Б) Спонтанное отношение человека к человеку, характеризующееся бессознательным переносом на него ранее сформированных во взаимодействии с другими людьми положительных или отрицательных чувств
 - В) Психическое состояние переживания неудачи, возникающее при наличии реальных или мнимых непреодолимых препятствий на пути к некоей цели
 - Г) Регулятивная система стабилизации личности, направленная на устранение или сведение к минимуму чувства тревоги, связанного с осознанием конфликта*
 - Д) Процесс и механизм восстановления психического равновесия, обеспечивающий понижение уровня внутрипсихической напряженности через внешнее реагирование
427. Тенденция недооценивать распространенность способностей, желательного или эффективного поведения называется

- А) Розенталь-эффект
 - Б) Эффект ореола
 - В) Автокинетический эффект
 - Г) Эффект ложной уникальности*
 - Д) Эффект ложного консенсуса
428. ИмPLICITные теории личности - это
- А) Теории, описывающие взаимосвязи между подструктурами личности
 - Б) Индивидуальные представления о связях между различными качествами личности, структурой личности и мотивами поведения*
 - В) Концепции организации процессов в целостном организме, взаимодействующем со средой
 - Г) Общепсихологическая система представлений, выделяющая в качестве центрального объяснительного понятия принцип детерминизма
 - Д) Теории личности, сформированные в рамках психодинамического подхода
429. Стремление вызвать одобрение других людей
- А) Стремление соответствовать ожиданиям группы
 - Б) процесс ролевой дифференциации
 - В) Механизм снижения агрессии
 - Г) Интерпретация человеком причин и мотивов поведения других людей*
430. Создателем теории атрибуции считают
- А) Ф. Хайдера*
 - Б) С. Московичи
 - В) Г. Тэшфела
 - Г) Л. Берковица
 - Д) К. Левина
431. Фундаментальная ошибка атрибуции – это
- А) Тенденция наблюдателей недооценивать ситуационные и переоценивать диспозиционные влияния на поведение других людей*
 - Б) Неадекватное восприятие человека, вызванное последствиями межличностного взаимодействия
 - В) Полное и безоговорочное принятие какой-либо информации, которая начинает выступать основой для атрибуции
 - Г) Снижение критичности к восприятию информации, подтверждающей установки в отношении других людей
 - Д) Ошибки процесса построения образа предмета, ситуации или другого человека путем перестройки имеющихся представлений
432. Значимая для человека группа, на нормы и ценности которой он ориентируется, называется
- А) Фокус-группа
 - Б) Т-группа
 - В) Референтная*
 - Г) Инициативная
 - Д) Креативная
423. К коммуникативным барьерам общения относятся
- А) Фонетический*
 - Б) Вербальный
 - В) Логический*
 - Г) Семантический*
 - Д) Праксический
424. Взаимодействие индивидов и групп в процессе общения рассматривается в отечественной социальной психологии в рамках
- А) Коммуникативной стороны общения
 - Б) Интерактивной стороны общения*
 - В) Атрибутивной стороны общения
 - Г) Перцептивной стороны общения
 - Д) Нормативной стороны общения

425. Инструкции в форме предложений являются признаком
- А) Попустительского стиля руководства
 - Б) Неуверенного стиля руководства
 - В) Демократического стиля руководства*
 - Г) Авторитарного стиля руководства
 - Д) Либерального стиля руководства
426. Феномен «сдвиг риска» заключается в том, что
- А) Групповое решение по сравнению с индивидуальным включает в себя меньшую степень риска
 - Б) Групповое решение по сравнению с индивидуальным включает в себя большую степень риска*
 - В) На разных этапах группового решения степень риска меняется от максимальной до минимальной
 - Г) Динамика степени риска носит колебательный характер и не зависит от содержания групповой задачи
 - Д) Степень риска группового решения обратно пропорциональна риску индивидуальных решений
427. Эффект социальной фасилитации заключается в том, что присутствие других людей:
- А) Облегчает и улучшает качество деятельности индивида*
 - Б) Оказывает сдерживающее и тормозящее воздействие на индивида
 - В) Влияет на индивида независимо от его отношения к этим людям
 - Г) Негативно влияет на состояние и действия индивида, независимо от содержания его деятельности
 - Д) Способствует соответствию поведения индивида ожиданиям других людей
428. Стремление субъектов взаимодействия идти на взаимные уступки и реализовывать свои интересы с учетом интересов противоположной стороны, называется
- А) Сотрудничество
 - Б) Кооперация
 - В) Избегание
 - Г) Компромисс*
 - Д) Альтруизм
 - Е) Приспособление
429. Процесс передачи эмоционального состояния от одного индивида к другому на психофизиологическом уровне контакта помимо собственно смыслового воздействия или дополнительно к нему
- А) Суггестия
 - Б) Убеждение
 - В) Заражение*
 - Г) Подражание
 - Д) Идентификация
430. Механизм, посредством которого группа контролирует соблюдение членами группы групповых норм
- А) Групповое давление
 - Б) Групповое мнение
 - В) Групповое ожидание
 - Г) Групповые санкции*
 - Д) Групповая проекция
431. Основным признаком всех социальных групп является
- А) Интегральные психологические характеристики
 - Б) Общность интересов
 - В) Способность индивидов к согласованным действиям
 - Г) Действие группового давления
 - Д) Установление определенных отношений между членами группы
 - Е) Наличие одного или более общих для всех членов группы признаков*

Наименование оценочного средства	Контрольные вопросы
1.	Исторические корни научной психологии. Предмет и метод научной психологии. Системный кризис психологической науки начала XX века. Естественнонаучная и гуманитарная парадигмы в психологии.
2.	Предмет и задачи психологии поведения. Классический бихевиоризм и необихевиоризм.
3.	Проблема бессознательного в психоанализе: определения, факты и методы исследования. Структура и развитие личности по З. Фрейду.
4.	Общая характеристика неопрейдизма. Эго-психология.
5.	Основные положения гештальтпсихологии и их экспериментальные доказательства.
6.	Основные положения когнитивной психологии. Экспериментальные исследования познавательных процессов в когнитивной психологии.
7.	Общая характеристика экзистенциальной и гуманистической психологии.
8.	Основные положения культурно-исторического подхода Л.С. Выготского. Представление о высших психических функциях и психологических системах. Понятие интериоризации.
9.	Понятие деятельности, ее строение и уровни анализа. Строение и развитие личности по А.Н. Леонтьеву.
10.	Структура общения. Коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны общения: общая характеристика.
11.	Понятие межличностного конфликта. Стратегии поведения в конфликте. Способы регуляции конфликта.
12.	Проблемы межличностного восприятия. Механизмы понимания других людей. Роль установки в межличностном восприятии.
13.	Социальное влияние: проблема конформности и подчинения. Экспериментальные исследования.
14.	Психологическое изучение больших групп. Поведение в толпе. Механизмы заражения, внушения и подражания.
15.	Количественный и качественный анализ результатов психологического исследования. Тестовая и клиническая психодиагностика.
16.	Общая характеристика основных методов психологического исследования.
17.	Структура психологического исследования.
18.	Стандартизированные психодиагностические методики: назначение, конструкция, психометрические свойства.
19.	Проективные психодиагностические методики: назначение, теоретические основания, общие принципы применения.
20.	Диалоговые (интерактивные) психодиагностические методики: назначение, общие принципы использования. Диагностическая беседа.
21.	Общая характеристика ощущения и восприятия как познавательных процессов. Ощущение и образ. Определения и классификации, функции, развитие.
22.	Объектно-ориентированные теории восприятия (гештальттеория восприятия, экологический подход Дж. Гибсона).
23.	Субъектно-ориентированные теории восприятия (Дж. Брунер, У. Найссер).
24.	Общая характеристика памяти как познавательного процесса. Определения и классификации, функции, развитие.
25.	Социальная природа памяти человека. Память и деятельность.
26.	Когнитивная психология памяти: теория и эксперимент.
27.	Общая характеристика внимания. Виды, свойства, эффекты и критерии внимания.
28.	Классическая психология сознания. Изучение восприятия и внимания в психологии сознания (В. Вундт, Э. Титченер, У. Джемс).
29.	Когнитивная психология внимания. Внимание как функция психического контроля (П.Я. Гальперин).
30.	Общая характеристика мышления как познавательного процесса. Классификации и подходы к изучению.
31.	Телеологический и целостный подходы к изучению мышления. Теория комплексов О. Зельца и гештальтпсихология мышления (В. Келер, К. Дункер).
32.	Генетический подход к изучению мышления. Общие положения операциональной концепции развития интеллекта Ж. Пиаже.
33.	Мышление и речь. Изучение развития значений слов в экспериментах Л.С. Выготского – Л.С. Сахарова.

34. Мотивационно-деятельностный подход к изучению мышления: теория и эксперимент (О.К. Тихомиров).
35. Общие представления о воображении. Определения, классификации, подходы к изучению.
36. Общие представления о регуляции деятельности. Эмоции, воля, мотивация.
37. Основные проблемы психологического изучения эмоций. Классификации эмоциональных явлений: аффект, эмоция, чувство. Развитие эмоциональной сферы. Эмоции и личность.
38. Зарубежные теории эмоций (Джемса–Ланге, Э. Клапареда, У. Макдауголла, Р. Липера).
39. Проблема эмоций в работах П.К. Анохина, А.Н. Леонтьева и С.Л. Рубинштейна. Эмоции и мотивация. Экспериментальные исследования эмоций.
40. Потребности и мотивы, их характеристика и классификации. Специфика потребностно-мотивационной сферы человека. Мотивация и деятельность.
41. Проблема врожденных и базовых потребностей. Уровни мотивации (А. Маслоу). Развитие мотивационной сферы личности.
42. Экспериментальные исследования мотивации (школа К. Левина, уровень притязаний и мотивация достижения, локус контроля, фрустрация).
43. Проблема свободы воли в философии и психологии. Произвольная и волевая регуляция деятельности. Воля как изменение смысла действия.
44. Возможные параметры анализа теории личности. Понятие структуры личности в различных теоретических концепциях.
45. Понятие мотивации в различных теориях личности.
46. Развитие личности в различных теоретических концепциях.
47. Сравнительная характеристика психики животных и человека: общение и язык, мышление, трудовая деятельность.
48. Онтогенез психики животных и человека.
49. Сравнительная характеристика инстинктивного поведения и научения. Проблема инстинктов у человека.
50. Общие представления об индивидуальных различиях. Типологии индивидуальности.
51. Проблема способностей в дифференциальной психологии: биологические, социальные и личностные аспекты.
52. Роль общения в психическом развитии ребенка в свете разных теоретических концепций.
53. Нормативные кризисы детского возраста. Кризисное и «бескризисное» развитие.
54. Нормативные кризисы подростничества и юности. Кризисное и «бескризисное» развитие.
55. Общие представления о психическом развитии в зрелых возрастах. Кризисы зрелых возрастов.
56. Представления о движущих силах, источниках и механизмах развития в концепциях отечественных и зарубежных авторов.
57. Проблема периодизации возрастного развития. Критерии периодизации. Понятие психологического возраста.
58. Роль игры в развитии ребенка.
59. Проблема обучения и развития. Роль обучения и развития в становлении психики человека. Проблема психологической готовности к школьному обучению.
60. Понятие идентичности. Возрастные особенности и проблемы становления.
61. Основные области клинической психологии.
62. Основные виды клинко-психологической диагностики, ее особенности.
63. Методы исследования личности и проективные методы.
64. Проблема нормы и патологии в клинической психологии.
65. Концепция А.Р. Лурия о трех блоках мозга.
66. Принцип системности как основной принцип нейропсихологии.
67. Принципы построения нейропсихологического исследования.
68. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.
69. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга.
70. Нарушения эмоций при локальных поражениях мозга.
71. Нарушения восприятия при локальных поражениях мозга.
72. Основные принципы восстановительного обучения при нарушениях ВПФ.
73. Этапы реабилитационного процесса.
74. Методы реабилитации ВПФ.
75. Предмет и задачи патопсихологии.
76. Принципы построения патопсихологического исследования.

77. Операциональные, мотивационные и динамические нарушения познавательной деятельности.
78. Нарушения мышления при психических расстройствах.
79. Нарушения эмоциональной сферы при психических расстройствах.
80. Нарушения мотивационной сферы при психических расстройствах.
81. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
82. Нарушения психической деятельности при органических расстройствах.
83. Цели, задачи и подходы в психотерапии.
84. Фазы психотерапии и структура взаимоотношений психотерапевта и клиента.
85. Основные понятия традиционной психоаналитической психотерапии.
86. Основные отличия ортодоксального и нео-психоанализа. Исследователи теории объектных отношений.
87. Гуманистическое направление в психотерапии. Основные положения и методы.
88. Клиент-центрированная психотерапия.
89. Экзистенциальная психотерапия.
90. Гештальтпсихотерапия.
91. Когнитивное направление в психотерапии. Основные положения и методы.
92. Поведенческое направление в психотерапии. Основные положения и методы.
93. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии. Основные положения и методы.
94. Асинхронии и гетерохрония развития в детском возрасте.
95. Первичные и вторичные нарушения при раннем детском аутизме.
96. Психологические особенности детей с задержкой психического развития.
97. Определение личностных расстройств, критерии диагностики.
98. Диагностика личностных расстройств.
99. Основные категории личностных расстройств.
100. Невротические и соматоформные расстройства.
101. Неврозы у детей и подростков.
102. Определение девиантного поведения, его клинико-психологические характеристики.
103. Понятие о психосоматической проблеме: предмет, задачи психосоматики, основные понятия, междисциплинарный характер.
104. Классификация психосоматических расстройств.
105. Психоаналитическая концепция возникновения психосоматических расстройств.
106. Современные представления о стрессе и совладании с ним. Влияние совладающего поведения на здоровье и болезнь.
107. Интегративные подходы в психосоматике: биопсихосоциальная модель и интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния.
108. Культурно – исторический подход в психосоматике. Телесность как психологический феномен.
109. Внутренняя картина болезни: понятие, признаки, модели, структура, динамика.
110. Основные экспертные психологические понятия в судебной практике.
111. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
112. Задачи и методы патопсихологического исследования в судебно-психиатрической экспертизе.
113. Мотивация на лечение у зависимых от психоактивных веществ.
114. Стадийность изменений поведения больных, зависимых от психоактивных веществ (модель изменения поведения по стадиям Д.Прохаски и К.диклементе).
115. Психологические аспекты профилактики алкоголизма и наркомании.
116. Девиантные формы поведения в зависимости от половозрастных характеристик и патологических состояний.
117. Расстройства личности в когнитивно- поведенческих концепциях.
118. Расстройства личности в экзистенциально-гуманистических концепциях.
119. Расстройства личности в психодинамических концепциях.
120. Два основных класса афазических нарушений речи.

Наименование оценочного средства

Ситуационные задачи

Задача 1

Ученику 8 класса Андрею А.очень нравилась его одноклассница Татьяна. Сегодня он решил пригласить ее на свидание. Перед тем как подойти к ней на перемене испытывал сильное, трудно сдерживаемое волнение, дышать стало труднее, то краснел, то бледнел. На лбу появилась испарина,

отмечалось сильное сердцебиение. В этот момент к Татьяне подошел ее ученик параллельного класса, обнявшись они вышли из школы. Настроение Андрея сильно испортилось, он был растерян, не знал, как ему поступить в этой ситуации. Настроение было отвратительным, ничего не хотелось делать, пропал аппетит, в теле ощущался непонятный дискомфорт..

Вопрос:

Как можно назвать изменение психосоматического состояния, произошедшее у Андрея?

Задача 2

Ребенок в возрасте 5 лет, 6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.

Вопросы:

1. Определите, имеется ли у ребенка нарушение психосоматического развития ?
2. При положительном ответе определите, какое психосоматическое нарушение (отклонение) отмечается у ребенка.

Задача 3

Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопросы:

1. Какое психосоматическое расстройство возникло у больной?
2. Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений? Какой вид лечения может помочь больной?

Задача 4

Ребенок 7 лет почувствовал общее недомогание, насморк, кашель. Два дня назад в классе появились больные с острой вирусной инфекцией. Вечером у ребенка температура поднялась до 39 градусов. Мама больного сообщила, что ребенок долго не засыпал, стал раздражительным, тревожным и подавленным. На пике температуры появился страх, стал видеть в углу комнаты каких животных и пытался убежать от них. После приема лекарств, снижающих температуру страх, тревога и видения исчезли.

Вопросы:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины?
2. Какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?

Задача 5

Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии. Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к лекарям, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.

Вопрос:

1. Попробуйте определить, используя всю изложенную информацию, какие понятия, категории психосоматической медицины и симптомы психосоматических расстройств, приведены в описании?

Задача 6

Девочка 8 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом что посещение ресторана доступно только старшим детям. Отказы от приема пищи преатились после этого практически сразу.

Вопрос:

1. Какое психосоматическое нарушение отмечалось у пациентки и какие психологические факторы играли роль в его развитии?

Задача 7

Больной А., 36 лет, в течение 3, 5 лет злоупотребляет алкоголем. В момент осмотра наркологом испытывает сильное желание выпить. Вовремя беседы сообщил, что стал терять способность контролировать начала употребления и его окончание, дозу выпиваемого алкоголя. Безуспешно пытается сократить прием алкоголя. Количество выпиваемого за сутки алкоголя постоянно увеличивается с 100г вина 4года назад до 500 мл водки в настоящее время. Не похмеляется, осознает вред наносимый уму употреблением алкоголя, но остановиться самостоятельно не может и большим алкоголизмом себя не считает.

Вопрос:

1. Определите, имеется ли у больного синдром зависимости от алкоголя (если это так, то какая стадия зависимости от алкоголя?) Или речь идет о бытовом пьянстве?

Задача 8

Больной В., поступил в наркологическое отделение для лечения зависимости от героина под влиянием настойчивых просьб жены и отца. На лечение согласился в связи с тем, что физическое здоровье ухудшается за последние 2 года., особенно беспокоят боли в области печени желудка. Больным себя не считает, на вопросы отвечает формально. Во время пребывания в отделении мало интересуется лечением, немногословен и малообщителен, просит выписать его как можно скорее.

Вопрос:

1. Какие признаки подтверждают наличие у больного мотивации на лечение зависимости от героина?

Задача 9

Больная 22 года, физик, астеничная боявшаяся вида крови сенситивная. При сильном эмоциональном напряжении, вызванном различными обстоятельствами наступала рвота. Больная окончила университет с отличием. На протяжении 5 лет учебы перед каждым экзаменом сильно волновалась наступала рвота. Больная стеснялась этого, скрывала заболевание от сокурсников преподавателей. Рвота однажды наступила в связи с аффектом радости, когда она читала письмо от своего жениха, которого ждала. Несколько раз возникала рвота при сильном волнении.

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 10

10. Больная 24 года обратилась с жалобами на сердцебиение, ощущение перебоев, постоянные колющие боли в области сердца, общую слабость, раздражительность, эмоциональную лабильность, временами чувство тревоги, подавленное настроение. Заболевание возникло после длительной психической травматизации. Последний год тяжело болела мать, она за ней ухаживала, волновалась, уставала. В это же время ухудшились отношения с мужем, они развелись.

По характеру общительная, эмоционально-лабильная. АД – немного повышено. ЭКГ – норма, x-Ray – норма, анализ крови – норма.

Неврологический статус – легкий тремор пальцев рук, гипергидроз.

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 11

Молодая женщина 35 лет перенесла грипп. Ее проконсультировал известный врач, к которому она до того неоднократно обращалась на протяжении последних 2-х лет. Консультации проводились по поводу иногда возникавшей декомпенсации порока сердца. Профессор не нашел у нее никаких признаков сердечной недостаточности и рекомендовал ей встать с постели и ходить. Уходя, он шутя сказал несколько назойливой боязливой и мнительной пациентке "«ам нечего бояться по поводу вашего сердца, раньше меня вы все равно не умрете или если умрем, так вместе". На следующий день он внезапно скончался. Больная пришла в ужас. Говорила, что она теперь тоже умрет. Пульс стал 120 ударов в мин., несмотря на принятые меры через 2 дня после этого наступила смерть при явлениях отека легких.

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 12

«Когда я сижу спокойно или пытаюсь читать - рассказывает больная – помимо мой воли мне лезут в голову мысли о том как будет лететь женщина, если она выпрыгнет из окна верхнего этажа. Я вынуждена представлять себе как колоколом раздувается платье и видны панталоны, как она держит руки во время полета, поворачивается в воздухе... Я хотела бы об этом не думать, Я понимаю абсурдность размышлений на эту тему. Я хочу избавиться от этих мыслей, но помимо воли они лезут ко мне в голову»

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 13

Больной боится прикосновений к нему посторонних лиц и попадания грязи на свою одежду. Неделями он не выходит из дома, охваченный страхом, что к нему кто-нибудь случайно прикоснется. В течение 5 мес. Лежал в больнице, никого не подпуская к себе, часами стряхивая мнимую пыль со своей одежды и постели. Временами его охватывал ужас даже при одной мысли что к нему может кто-нибудь прикоснуться. Из-за страха заражения и сложных процедур умывания, стряхивания одежды, защиты от прикосновения его жизнь и жизнь его близких превратилась в пытку.

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 14

Больная 24 лет, техник, обладает художественным дарованием. По характеру упрямая эксцентричная, склонная к грезам, фантазиям и театральности, легко утомляемая, повышено эмотивная. Обратилась с жалобами на судорожные припадки, выражающиеся в появлении чувства комка в горле, судорогах, сопровождающихся рыданиями стонами и экспрессивными движениями в течение 15 мин. Происходящее во время припадка помнит смутно. Прикусы языка и непроизвольное мочеиспускание отсутствуют. Наступают припадки только при волнении в присутствии мужа, во время семейных сцен.

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 15

15. Молодая женщина по характеру деятельная властная энергичная, уступила настойчивым просьбам мужа и переехала с тремя детьми в дом его родственников. Ее хорошо встретили и хорошо к ней относились, но она чувствовала на положении «беной родственницы». По ночам плакала и

мечтала вернуться в деревню, дом своей матери. Вскоре она заболела тяжелым инфекционным заболеванием и поступила в клинику. Когда температура снизилась и соматическое состояние улучшилось, обнаружилось, что когда больная пытается встать, ноги ее подкашиваются и она падает, а в постели может свободно двигать ногами. Вместе с тем отмечались повышенная утомляемость, особенно при чтении и эмоциональная лабильность, отсутствовавшие до болезни.

Вопросы:

1. Какой тип расстройства?
2. Какие черты личности?

Задача 16

16. Во время исследования мышления с помощью методики «классификация предметов» больной Н. Легко усваивает инструкцию, применяют способ, адекватный условиям решения, начинает раскладывать карточки по обобщенному признаку. Спустя некоторое время, образуя группы растений, животных, вдруг начинает сомневаться, куда отнести *мухомор*: "Он же вредный, отнесу-ка в сторону". Точно так же он не знает, куда отнести *жука*: "Положу его к книге и тетради, его же изучают в школе". После того как экспериментатор попросил больного работать внимательнее, он несколько растерянно сказал: "Подождите. Да, у меня есть здесь посуда, растительный мир... Конечно, к нему принадлежит и гриб, безотносительно к тому, вреден он или нет; а жука положу к животному миру". В итоге у больного получаются следующие группы: люди, животные, растения, посуда, мебель, школьные принадлежности, предметы домашнего обихода. После просьбы экспериментатора объединить некоторые группы больной испытывает явные затруднения: "Людей с животными, да? Растения... Ну, а дальше как? Ведь остальное не объединишь: как же соединить домашнюю утварь с канцелярскими предметами?" Видно, что больной заметно устал, наступает легкий тремор рук, потливость. Экспериментатор начинает беседу на тему, не относящуюся к эксперименту. Спустя 5 мин, больной по просьбе экспериментатора возвращается к работе и тут же самостоятельно правильно и обобщенно ее выполняет.

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Задача 17

При исследовании мышления методикой "классификация предметов" больной К. Не сразу понимает инструкцию ("Они же все разные"), пытается сосчитать карточки. После дополнительного объяснения экспериментатора в одну группу кладет изображения телеги и лошади, в другую — врача и термометр, говоря: "Пускай он измерит температуру". В третью группу относит шкаф, кастрюлю, свеклу: "Это все можно варить в кастрюле и поставить в шкаф". Цветок он объединяет с жуком и птичкой, поясняя: "Надо жука посадить на цветок. Птицы кушают жуков, но этот слишком большой... Я видел, как птицы кормят своих птенцов". Платье он объединяет с уборщицей: "Она его будет носить". Лису, медведя и дерево объединяет в одну группу: "Эти живут в лесу". Экспериментатор пытается помочь больному установить более общие связи между предметами, но безуспешно. Так, предложение объединить в одну группу кошку и собаку больной отвергает: "Они не живут мирно". Точно так же больной не соглашается объединить в одну группу рыбу, лисицу, волка и козу: "Нет, так нехорошо. Рыба плавает, лиса и волк живут в лесу, а коза бегает по двору. Их нельзя объединить".

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Задача 18

В опыте на классификацию предметов больной Р. Объединяет карточки следующим образом:

1. *Лыжник и свинья*; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".
2. *Карандаш и козел* — "Обе картинки нарисованы карандашом".
3. *Самолет и дерево* — "Это небо и земля".
4. *Кошка, стол и слива* — "Кошка на столе и слива тоже на столе".

5. *Тетрадь, диван, книга* — "На диване можно заниматься".
6. *Часы, велосипед* — "Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство".
7. *Вилка, лопата, стол* — "Это все твердые предметы, их нелегко сломать".
8. *Кастрюля, шкаф* — "Здесь есть отверстия".

На вопрос экспериментатора: "А может, можно по-другому разложить?" больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу куст, кастрюлю, козла, объясняя: "Все начинается на букву к".

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Задача 19

Выполнение методики «Пиктограмма» вызывает у испытуемого К. Значительные трудности. При необходимости найти рисунок для запоминания предъявляемых понятий ему трудно оторваться от их конкретного содержания. Например, подбирая рисунок для слова "развитие" он говорит: "Какое развитие? Оно бывает разное: и развитие мускулов, и умственное развитие. Какое же вы хотите?" Также он затрудняется придумать рисунок для запоминания слова "разлука". "По-разному, можно разлучаться: можно с любимой; или сын уходит из дома, или просто друзья расстанутся. Не понимаю, что нарисовать?" Рисуя, испытуемый пытается почти фотографически отобразить в рисунке жизненную ситуацию. Так, для запоминания выражение "веселый праздник" больной рисует пляшущих людей, накрытый стол, цветы, рядом рисует флаг. Спустя некоторое время испытуемый не может правильно воспроизвести значительную часть выражений-стимулов, описывая вместо них сделанные им рисунки.

Вопросы:

1. Какие расстройства можно предположить у этого испытуемого, в какой сфере?
2. С чем могут быть связаны подобные расстройства?
3. У каких больных могут быть подобные расстройства?
4. Как можно проверить имеющиеся предположения?

Задача 20

При исследовании уровня притязаний испытуемый В. Проявил к нему живой интерес и сразу же выбрал задание высокого уровня сложности. Не справившись с ним, был слегка обескуражен, снова выбрал задание такой же сложности, опять не смог его выполнить и выбрал совсем легкое задание. Быстро решив легкую задачу, испытуемый снова выбрал самый сложный уровень, но не справившись с ним стал терять интерес к эксперименту. Под давлением экспериментатора продолжил работу и опять выбрал очень легкую задачу.

Исследования памяти и мышления испытуемого В. Не выявило никаких нарушений в данной сфере.

Вопросы:

1. Какие расстройства можно предположить у этого испытуемого?
2. С чем могут быть связаны подобные расстройства?
3. Как можно проверить имеющиеся предположения?

Задача 21

На протяжении нескольких месяцев у пациентки Л. Наблюдалось сниженное, тоскливое настроение. Она могла расплакаться при виде грязной посуды, оставленной в мойке детьми, или накричать на них ни с того, ни с сего. Стала плохо спать, засыпала с трудом далеко за полночь и с трудом просыпалась утром на работу, не имея сил подняться. Весь день пациентка чувствовала вялость и разбитость, и только к вечеру самочувствие несколько улучшалось. Пациентка стала плохо справляться со своими служебными и домашними обязанностями. Помощь близких только усугубляла ее плохое самочувствие, ей начинало казаться, что она стала обузой для всех, что она не заслуживает хорошего отношения к себе доставляющей всем неприятности и лишние хлопоты, которых она совершенно не заслуживает.

Вопросы:

1. Какое расстройство можно предположить у пациентки?
2. Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче?
3. Что можно наблюдать при патопсихологическом исследовании?

Задача 22

Пациентку С. Привел к психологу муж, так как устал от ее чрезмерной активности и странных поступков в последние 2 недели. Он отметил, что жена стала очень говорливой и суетливой. Начиная одно дело, тут же его бросала и принималась за другое, при этом была очень воодушевлена, что-то весело напевала, при малейшем поводе начинала смеяться. Глядя телевизор, она все время переключала телеканалы, не смотря толком ни одной передачи и не давая посмотреть полноценно телевизор другим. На критику ее поведения со стороны окружающих реагировала или смехом или вспышками гнева. Пациентка стала мало спать и разбудить, например, всю семью в 5 утра, затеяв неожиданно уборку с перестановкой мебели. Потратила значительную сумму денег, записавшись сразу не несколько курсов: по изучению иностранных языков, овладению компьютерной грамотностью и курсы парикмахеров. При этом пациентка объяснила мужу, что собирается открыть свой собственный салон красоты, а в дальнейшем и целую сеть салонов,, хотя неплохо и до этого зарабатывала.

Вопросы:

1. Какое расстройство можно предположить у пациентки?
2. Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче?
3. Что можно наблюдать при патопсихологическом исследовании?

Задача 23

Во время патопсихологического исследования у пациента Д. Наблюдается некоторое снижение продуктивности непосредственного запоминания (на кривой запоминания наблюдается сначала подъем, а потом снижение и плато). Опосредованное запоминание по методике «Пиктограмма» не нарушено, хотя пациент испытывает трудности при подборе опосредующих стимулов, ассоциативный ряд беден, пациент работает медленно, хотя в итоге подбирает адекватные обобщающие образы. Исследование мышления не выявило нарушений на операциональном уровне.

Вопросы:

1. Какое расстройство можно предположить у пациентки?
2. Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче?
3. Что можно наблюдать при патопсихологическом исследовании?

Задача 24

Пациент страдает от конфликтов с сфере взаимоотношений. Он боится близости из-за того, что убежден, что в нем самом скрыто что-то постыдное, противное и непростительное.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 25

Пациент избегает близких отношений с другими людьми из-за страха быть использованным, боязни вторжения в свой внутренний мир и того, что может быть брошен.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 26

Пациент выглядит сдержанным. Стремится противоречить психотерапевту. Невнимателен к замечаниям.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 27

Психотерапевт говорит пациенту следующее: «Представьте себе – через полчаса Вы едите домой, размышляя об этом сеансе. Какие ощущения останутся у Вас после нашей беседы? Какие мысли Вы не высказали сегодня, или какие вопросы о наших отношениях Вы не задали?»

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 28

Пациентка чрезмерно почтительна, даже подобострастна. Порою категорична в суждениях и слишком резка.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 29

Майкл все еще изводился повторяющимися образами и страстным желанием к своей последней любовнице.

Психотерапевт: «Вы знаете, Майкл, вид испытываемой вами страсти не улетучивается в мгновение ока. Конечно же, вы и дальше будете чувствовать сильное желание. Это неминуемо. Это – часть вашей человечности».

«Часть моей слабости, Вы хотите сказать? Я хотел бы стать стальным человеком и навсегда забыть ее». - ответил Майкл.

« У нас есть название для подобных стальных людей: роботы. И, слава Богу, вы – не робот.

Чувствительность и творчество природы – ваши богатейшие активы. Но эти же черты имеют и обратную сторону. Давайте подумаем об обеих сторонах».

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 30

Пациентка спрашивает у психотерапевта-мужчины: «Нравлюсь ли я мужчинам? Если бы вы не были моим психотерапевтом, могли бы вы сблизиться со мной?»

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 31

Пациент с трудом рассказывает о себе. Он не хочет вспоминать свое прошлое и тем более детство.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 32

К консультанту обратился клиент, у которого не складываются взаимоотношения с сотрудниками в рабочем коллективе. Клиент хочет сменить работу, несмотря на то, что во всех других отношениях она его полностью устраивает.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 33

К консультанту обратился клиент, который жалуется на чувство тревоги, одиночества, ощущение бессмысленности существования.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 34

К консультанту обратился студент вуза с жалобами на подавленное настроение, неуравновешенное поведение, эмоциональную нестабильность. Известно, что в школе клиент учился на отлично, а в вузе его успеваемость резко снизилась.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 35

К консультанту обратилась женщина с жалобами на то, у нее участились конфликты с сыном. Сын часто не приходит домой ночевать, избегает общения с ней. Женщина сообщает, что всегда хотела воспитать в сыне настоящего мужчину, и вся ее жизнь была посвящена устройству его судьбы и личной жизни.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 36

На консультацию мать приведена молодая женщина. Она жалуется на тоску, чувство пустоты и нежелание жить. Из анамнеза известно, что около года тому назад у нее в автомобильной катастрофе погиб муж.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 37

На прием к психологу пришла женщина с жалобами на расстройства сексуального влечения. В процессе беседы выяснилось, что в свои 30 лет клиентка еще не была замужем, хотя имеет широкий круг знакомых. На работе ее характеризуют как серьезного и ответственного работника, однако сама она призналась, что порой употребляет крепкие спиртные напитки в больших дозах и в состоянии опьянения имеет случайные сексуальные связи. Также выяснилось, что в ранней юности клиентка пережила сексуальное насилие.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 38

На прием к психологу пришел молодой человек с просьбой посоветовать ему, как изменить свое поведение. В процессе беседы выяснилось, что он недавно стал отцом, много работает, чтобы обеспечить семью, мало проводит времени с ребенком. «Я ужасный отец», говорит он.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 39

На приеме у консультанта студент. Он жалуется на непреодолимый страх экзаменов. За несколько дней до экзамена он перестает быть способным усваивать учебный материал. На экзамене – не в состоянии сказать что-либо внятное.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 40

Мужчина, пришедший к консультанту, переживает уход на пенсию. Жизнь ему теперь представляется бессмысленной. «Работа была смыслом всей моей жизни, теперь я чувствую пустоту и апатию», говорит он.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 41

На приеме у консультанта мать с сыном 12 лет. Она жалуется на то, что у мальчика снизилась успеваемость в школе, он стал дерзить родителям, поздно возвращается домой. Мать беспокоится, как бы он не связался с дурной компанией. При беседе выяснилось, что мать с отцом часто ссорятся и подумывают о разводе.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?

2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 42

На приеме у консультанта мужчина средних лет. Он жалуется на то, что в последнее время испытывает большое напряжение при общении с членами своей семьи. При этом, по словам клиента, ситуация в семье не менялась. Она была такой же как всегда..

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 43

Отец пришел на консультацию с сыном 15 лет. Мальчик замкнут, не разговорчив. Очень переживает, что у него на лице выражена угревая сыпь. Ему кажется, что все над ним смеются.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 44

На приеме у консультанта женщина 42 лет. Недавно из семьи ушел муж. Она чувствует полное бессилие. Нигде не работает. Не знает, на какие средства жить и содержать дочь. Дочь учится в платном вузе. После ухода отца не встает с постели, только ест, спит и иногда смотрит телевизор.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 45

На приеме у консультанта молодая женщина. Она нигде не работает. Ее обеспечивает муж. В семье нет детей. Она испытывает чувство постоянной усталости и сонливости. По словам женщины отношения с мужем последнее время стали портиться из-за ее раздражительности.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?

Задача 46

На приеме у консультанта – молодая женщина 35 лет, имеющая лишний вес. Она очень переживает по этому поводу, даже стесняется выходить на улицу. По этой же причине все никак не решиться устроиться на работу, хотя имеет хорошее образование и могла бы работать переводчиком с английского языка. По ее словам сексуальная жизнь с мужем также изменилась к худшему. Вес стал увеличиваться после родов, когда женщине исполнилось 30 лет.

Вопросы:

1. Каковы стратегия и тактика психотерапии?
2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?