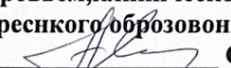




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
стрессменного образования

 **О.Ю. Алешкина**
«26» апреля 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: «Клиническая психофизиология»
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 «клиническая психология»
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины
ИОПК-3.1. Знает основные принципы, правила и этико- деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике. ИОПК-3.2. Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др. ИОПК-3.3. Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций ИОПК-3.4. Владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях и переживших экстремальное состояние. ИОПК-3.5. Владеет навыками проведения судебно- психологического экспертного исследования и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными правовыми документами. ИОПК-3.6. Владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений, а также нормативно развивающихся детей; детско-родительских отношений и их влияния на развитие и адаптацию ребенка.	
Психодиагностическая деятельность	ПК-10 - способен к определению степени нарушений в психическом, личностном, социальном, физическом развитии, участию в работе психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов.

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает теоретические основы и принципы функционирования психики.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные теоретические основы и принципы нарушения психической деятельности субъекта. Показывает глубокое понимание современных подходов в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики.
уметь		
	Студент не умеет применять на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.	Студент умеет последовательно применять на практике методы клинической психофизиологии; умеет самостоятельно составлять заключения в соответствии с задачами экспертизы и нормативными правовыми актами.
владеть		
	Студент не владеет навыком оценки психофизиологического состояния больных с психическими расстройствами.	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет навыком определения процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного выделения значимых свойств психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики.

ИПК-16 знать этические принципы психодиагностической и экспериментальной деятельности психолога. ИПК-17 уметь определять проблему, цели, задачи, объект, предмет исследования. ИПК-18 владеть профессиональным мышлением для оценки, анализа и объяснений свойств психической реальности человека.	
Психолого-просветительская деятельность	ПК-12 - способность к проведению психологической профилактики, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья различных групп населения с учетом закономерностей и возрастных норм психического, анатомо-физиологического, личностного и индивидуального развития.
ИПК-68 знать закономерности и возрастные нормы психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах. ИПК-69 уметь разрабатывать психологические рекомендации по соблюдению в образовательной организации психологических условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического развития на каждом возрастном этапе ИПК-70 владеть разработкой психологических рекомендаций по проектированию образовательной среды, комфортной и безопасной для личностного развития.	
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-28 - способность к оказанию клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в кризисных и экстремальных ситуациях.
ИПК-37 знать закономерности и механизмы развития кризисных состояний. ИПК -38 уметь применять полученные знания психологии кризисных состояний в профессиональной деятельности. ИПК-39 владеть навыками понимания и анализа научного текста по психологии кризисных состояний; навыками объяснения сущности конкретной кризисной ситуации; навыками оказания помощи и психологической поддержки при возникновении кризисных состояний.	
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-29 - способен к оказанию клинико-психологической помощи при нарушениях психического (психологического) развития.
ИПК-40 знать содержание процесса нейropsychологической диагностики как процесса вхождения человека в лечебное и коррекционное пространство. ИПК-41 уметь применять полученные знания в процессе психодиагностической работы. ИПК-42 владеть навыками оказания помощи и психологической поддержки	

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

ВАРИАНТ 1

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

1. ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ:

- 1) позитронно-эмиссионная томография;
- 2) магнитная энцефалография;
- 3) электроэнцефалография;
- 4) электромиография;

2. УЧЁНЫЙ, ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИВШИЙ ТЕРМИН «ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ»:

- 1) В.М. Бехтерев;
- 2) Парацельс;
- 3) Массиас;
- 4) К.Г. Юнг;

3. МОНОФАЗНЫЙ СОН ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- 1) сон один раз в сутки;
- 2) сон два раза в сутки;
- 3) сон по многу раз в сутки;
- 4) сон без определённого числа периодов;

4. ЧИСЛО СТАДИЙ СНА ЧЕЛОВЕКА:

- 1) 1;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5;

5. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЦИКЛА С ПОЛНОЙ СМЕНОЙ ВСЕХ ФАЗ СНА:

- 1) 1 час;
- 2) 1,5 часа;
- 3) 6 часов;
- 4) 8 часов;

6. ПОТРЕБНОСТЬ ВО СНЕ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 8 ДО 12 ЛЕТ:

- 1) 6-7 часов;
- 2) 7,5-8 часов;
- 3) 9-10 часов;
- 4) 11-12 часов;

7. ПО П.К. АНОХИНУ, БОЛЬ – ЭТО РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА, ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) подпорогового раздражителя;
- 2) раздражителя средней степени интенсивности;
- 3) сверхсильного или разрушительного раздражителя;
- 4) любого раздражителя;

8. КОМПОНЕНТ БОЛИ, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА РЕФЛЕКСЫ ИЗБЕГАНИЯ И ЗАЩИТЫ, ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ БОЛЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) сенсорный;
- 2) аффективный (эмоциональный);
- 3) вегетативный;
- 4) двигательный;

9. СТРАДАНИЕ ПО ПОВОДУ «БОЛЬНОГО» ОРГАНА, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОТОРОГО ПРИ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКЕ ОКАЗЫВАЮТСЯ В НОРМЕ – ЭТО БОЛЬ:

- 1) фантомная;
- 2) психогенная;
- 3) острая;
- 4) тупая;

10. ТРЕВОГА ОЖИДАНИЯ, НАПРИМЕР, ПРИ УГРОЗЕ УДАРА ТОКОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ, ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) повышение болевой чувствительности;
- 2) понижение болевой чувствительности;
- 3) широкое распространение боли;
- 4) не влияет на болевую чувствительность;

11. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) асимметрия альфа-ритма в затылочных областях;
- 2) асимметрия альфа-ритма в передних и задних отделах головного мозга;
- 3) отсутствие альфа-ритма в височных областях;
- 4) усиление гамма-ритма во всех отделах;

12. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖПОЛУШАРНЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ:

- 1) ослаблены в покое;
- 2) патологически усилены;
- 3) не усиливаются при выполнении когнитивных тестов;
- 4) верно 1) и 3);

13. ПРИ ДЕПРЕССИИ ИМЕЕТ МЕСТО:

- 1) разобщённость между передними и задними отделами мозга;
- 2) разобщённость между корой и лимбической системой;
- 3) усиление дельта-ритма в лобных областях;
- 4) верно 1) и 2);

14. ЗАИКАНИЕ, ТИКИ, СДВГ, ЭНУРЕЗ СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) синдром минимальной мозговой дисфункции;
- 2) психоорганический синдром;
- 3) амнестический синдром;
- 4) синдром лобной доли;

15. ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, РАЗРАБОТАВШИЙ МЕТОДИКУ ИСПЫТАНИЙ НА ПОЛИГРАФЕ:

- 1) Дж. Ларсон;
- 2) Л. Киллер;

- 3) А.Р. Лурия;
- 4) П.В. Симонов;

16. ПЕРВОЕ ОТКРЫТОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИГРАФА В НАШЕЙ СТРАНЕ:

- 1) расследование дела об убийстве С.М. Кирова;
- 2) расследование «дела врачей»;
- 3) расследование дела об убийстве священника Александра Меня;
- 4) расследование дела об эмиграции А.И. Солженицына;

17. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЯВЛЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ПОЛИГРАФА, ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ:

- 1) эмоциональных реакций;
- 2) вегетативных реакций;
- 3) следов памяти;
- 4) устойчивости внимания;

18. ПОЛИГРАФ РЕГИСТРИРУЕТ:

- 1) ЭЭГ, ЭМГ, РЭГ;
- 2) функции дыхания, сердечно-сосудистой системы, электрических свойств кожи, речи, двигательной активности;
- 3) стадии сна;
- 4) прохождение магнитных полей в головном мозге;

19. АВТОР ТЕРМИНА «СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ»:

- 1) S. Freud;
- 2) H.J. Freudenberg;
- 3) П.К. Анохин;
- 4) И.П. Павлов;

20. СНИЖЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ ВОВЛЕЧЁННОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ХОЛОДНОСТЬ, ФОРМАЛЬНОСТЬ КОНТАКТОВ, ЧЁРСТВОСТЬ, ЦИНИЗМ – СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ:

- 1) эмоциональная истощённость;
- 2) деперсонализация;
- 3) редукция личных профессиональных достижений;
- 4) деградация личности;

21. ШИРОКИЙ КОМПЛЕКС МЕР ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ – ЭТО:

- 1) профконсультация;
- 2) профориентация;
- 3) профессиональное самоопределение;
- 4) профотбор;

22. ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА К ПРЕДВОСХИЩЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- 1) антиципация;
- 2) интроспекция;
- 3) прогнозирующее воображение;
- 4) информационная основа деятельности;

23. ОСНОВОПОЛОЖНИК СОВРЕМЕННОГО УЧЕНИЯ О СТРЕССЕ:

- 1) И.П. Павлов;
- 2) И.М. Сеченов;
- 3) А.Р. Лурия;
- 4) Г. Селье;

24. ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ РАБОТЫ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ МЕХАНИЗМОВ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НАРУШЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СТРУКТУР ОРГАНИЗМА И ПРИВОДЯЩЕЕ К РАЗВИТИЮ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- 1) стресс;
- 2) дистресс;
- 3) адаптация;
- 4) невроз;

25. ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ДЕЙСТВИЕ ТОГО ИЛИ ИНОГО СТРЕССОРА – ЭТО:

- 1) стрессоустойчивость;
- 2) стрессореактивность;
- 3) адаптация;
- 4) дистресс;

26. ПРОЯВЛЕНИЕ СТРЕССА В ЕГО ВРЕМЕННОМ РАЗВИТИИ – ЭТО:

- 1) стрессоустойчивость;
- 2) стрессореактивность;
- 3) общий адаптационный синдром;
- 4) дистресс;

27. КРУГ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ РЕШИТЬ ТОЛЬКО ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ:

- 1) получение изображений головного мозга;
- 2) получение карт деоксигенации гемоглобина;
- 3) диагностика функциональной активности ЦНС;
- 4) диагностика нарушений мозгового кровообращения;

28. «ОТЦОМ-ОСНОВАТЕЛЕМ» КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) В.Я. Данилевский;
- 2) П.Ю. Кауфман;
- 3) В.В.Правдич-Неминский;
- 4) Г. Бергер;

29. «ГОМУНКУЛЮС ПЕНФИЛДА» ОТРАЖАЕТ

- 1) межполушарную асимметрию;
- 2) локализацию опухоли мозга;
- 3) точное представление в коре головного мозга различных мышц и органов тела человека;
- 4) мышечную силу различных групп мускулатуры;

30. СТАНДАРТНАЯ СКОРОСТЬ ЗАПИСИ, ПРИНЯТАЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

- 1) 7 мм/с;
- 2) 15 мм/с;

- 3) 30 мм/с;
- 4) 50 мм/с.

ВАРИАНТ 2

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

1. КРУГ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ РЕШИТЬ ТОЛЬКО ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ:

- 1) получение изображений головного мозга
- 2) получение карт деоксигенации гемоглобина
- 3) диагностика функциональной активности ЦНС
- 4) диагностика нарушений мозгового кровообращения

2. АВТОР ПЕРВОЙ ПУБЛИКАЦИИ О НАЛИЧИИ ТОКОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

- 1) Э.Г. Дюбуа-Реймон
- 2) Р. Кэтон
- 3) В.Я. Данилевский
- 4) П.Ю. Кауфман

3. «ОТЦОМ-ОСНОВАТЕЛЕМ» КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) В.Я. Данилевский
- 2) П.Ю. Кауфман
- 3) В.В.Правдич-Неминский
- 4) Г. Бергер

4. СОГЛАСНО ГИПОТЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ АЛЬФА-РИТМА

- 1) в условиях покоя альфа-ритм отражает процесс «сканирования» мозгом своих нервных центров, проверяя их готовность к действию.
- 2) в условиях покоя альфа-ритм «передает» бета-ритму процесс «сканирования» мозгом своих нервных центров, проверяя их готовность к действию.
- 3) альфа-ритм отражает процесс максимальной активизации коры головного мозга
- 4) альфа-ритм имеется только у пациентов в коме

5. «ГОМУНКУЛЮС ПЕНФИЛДА» ОТРАЖАЕТ

- 1) межполушарную асимметрию
- 2) локализацию опухоли мозга
- 3) точное представление в коре головного мозга различных мышц и органов тела человека
- 4) мышечную силу различных групп мускулатуры

6. У БОЛЬНЫХ С ПОЗИТИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ ШИЗОФРЕНИИ:

- 1) мощность альфа-ритма выше в левой затылочной области;
- 2) мощность альфа-ритма выше в правой затылочной области;
- 3) имеет место отсутствие альфа-ритма в затылочных областях;
- 4) имеет место асимметрия альфа-ритма в передних и задних отделах головного мозга;

7. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖПОЛУШАРНЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ:

- 1) ослаблены в покое;
- 2) патологически усилены;
- 3) не усиливаются при выполнении когнитивных тестов;
- 4) верно 1) и 3);

8. ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ ОТВЕЧАЕТ:

- 1) правое полушарие;
- 2) левое полушарие;
- 3) оба полушария в равной мере;
- 4) гипофиз;

9. ПОПЕРЕЧНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БЛОКАДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) шизофрении;
- 2) депрессии;
- 3) синдрома минимальной мозговой дисфункции;
- 4) алкоголизма;

10. УДЕРЖАНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВО СНЕ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ:

- 1) вследствие воспитания навыка опрятности взрослыми;
- 2) вследствие научения в детском коллективе;
- 3) по биологическим механизмам, независимо от формирования навыка взрослыми;
- 4) верно 1) и 2);

11. ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, РАЗРАБОТАВШИЙ МЕТОДИКУ ИСПЫТАНИЙ НА ПОЛИГРАФЕ:

- 1) Дж. Ларсон;
- 2) Л. Киллер;
- 3) А.Р. Лурия;
- 4) П.В. Симонов;

12. ЧТО ВЕДЁТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, СОПРОВОЖДАЕМЫХ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ДИНАМИКЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ (ПО П.В. СИМОНОВУ И А.А. ЗАНИЧЕВУ):

- 1) страх наказания;
- 2) две противоположные тенденции: говорить правду и лгать;
- 3) новая ассоциация непривычного ложного ответа с вопросом;
- 4) дефицит прагматической информации;

13. ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ФЕНОМЕНА (ПФ) И СОЗНАНИЯ:

- 1) ПФ полностью контролируется сознанием;
- 2) ПФ – часть сознания;
- 3) ПФ вызывается под гипнозом;
- 4) ПФ не зависит от сознания человека и функционирует автономно, помимо его воли и желания;

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ НА ПОЛИГРАФЕ ОПЫТНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ ТОЧНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ:

- 1) 50%;
- 2) 75%;
- 3) 90%;
- 4) 99%;

15. СТРУКТУРА МОЗГА, ИГРАЮЩАЯ БОЛЬШУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО УТОМЛЕНИЯ:

- 1) гипоталамус;
- 2) гипофиз;

- 3) ретикулярная формация;
- 4) премоторная область коры;

16. ФИЗИЧЕСКОЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ИЛИ МОТИВАЦИОННОЕ ИСТОЩЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ПРОДУКТИВНОСТИ В РАБОТЕ, УСТАЛОСТЬЮ, БЕССОННИЦЕЙ, ПОВЫШЕННОЙ ПОДВЕРЖЕННОСТЬЮ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ:

- 1) стресс;
- 2) утомление;
- 3) синдром эмоционального выгорания;
- 4) психопатия;

17. АДАПТИВНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ, СТАБИЛИЗАЦИЯ, АДАПТИВНОЕ ИСТОЩЕНИЕ – ЭТАПЫ ПРОЦЕССА:

- 1) стресс;
- 2) синдром эмоционального выгорания;
- 3) невроз;
- 4) адаптация к труду;

18. СНИЖЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УСПЕХОВ, ЧУВСТВО СОБСТВЕННОЙ НЕКОМПЕТЕНТНОСТИ - СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ:

- 1) эмоциональная истощённость;
- 2) деперсонализация;
- 3) редукция личных профессиональных достижений;
- 4) деградация личности;

19. ЧАСТЬ СИСТЕМЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ОТВЕТСТВЕННАЯ ЗА ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИЗ ПАМЯТИ ПРОГРАММ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АКТОВ И АНАЛИЗ УСПЕШНОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АКТОВ:

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) таламус
- 3) первичное поле коркового отдела
- 4) вторичное поле коркового отдела

20. ПЕРВИЧНОЕ ПОЛЕ КОРКОВОГО ОТДЕЛА СИСТЕМЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

- 1) предцентральная извилина
- 2) постцентральная извилина
- 3) островок
- 4) пересечение центральной борозды с верхним краем височной доли

21. ФАНТОМНАЯ БОЛЬ ПОДЧИНЯЕТСЯ ЗАКОНУ:

- 1) Рибо
- 2) Ома
- 3) проекции боли
- 4) силы для простых возбудимых систем

22. АВТОР ВЫРАЖЕНИЯ «БОЛЬ – СТОРОЖЕВОЙ ПЁС ЗДОРОВЬЯ»:

- 1) Гиппократ
- 2) Гален
- 3) Парацельс

4) 3. Фрейд

23. ПОТРЕБНОСТЬ ВО СНЕ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 4 ДО 8 ЛЕТ

- 1) 6-7 часов
- 2) 7,5-8 часов
- 3) 9-10 часов
- 4) 11-12 часов

24. СТАДИЯ БЫСТРЫХ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗ – ЭТО

- 1) 2 стадия сна
- 2) 3 стадия сна
- 3) 4 стадия сна
- 4) 5 стадия сна

25. ПЕРИОД, НА КОТОРЫЙ ПРИХОДИТСЯ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ СНОВИДЕНИЙ

- 1) 2 стадия сна
- 2) 3 стадия сна
- 3) 4 стадия сна
- 4) 5 стадия сна

26. ОСНОВНОЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ СНА

- 1) депривация сна
- 2) электроэнцефалография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) метод вызванных потенциалов

27. МЕДИТАЦИЮ, АУТОГЕННУЮ ТРЕНИРОВКУ И ВИЗУАЛИЗАЦИЮ, ПРОГРЕССИВНУЮ РЕЛАКСАЦИЮ, БИОЛОГИЧЕСКУЮ ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- 1) релаксационные методики
- 2) позитивное мышление
- 3) аффективная экспрессия
- 4) саморегуляция

28. СТАДИЯ ОАС, КОГДА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ОТЛИЧИМОЕ ОТ НОРМЫ СУЩЕСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К НЕМУ:

- 1) тревоги
- 2) резистентности
- 3) истощения
- 4) все вышеперечисленные

29. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ОРГАНИЗМА СОХРАНЯТЬ НОРМАЛЬНУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ВО ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРЕССОРА – ЭТО:

- 1) стрессоустойчивость
- 2) стрессореактивность
- 3) адаптация
- 4) дистресс

30. В КАЧЕСТВЕ СТРЕССОРА МОГУТ ВЫСТУПАТЬ:

- 1) внешние раздражители

- 2) внутренние раздражители
- 3) необычные раздражители
- 4) любые раздражители