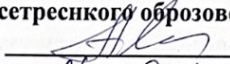




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
стрессного образования

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: «Патопсихология»
(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)
1	2
	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа. ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта. ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем.	
	ОПК-1 Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии
ИОПК-1.1. Знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека. ИОПК 1.2. Умеет применять научные методы для решения прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека.	
	ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
ИОПК-2.1. Владеет навыками получения, математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования, представления их научному сообществу. ИОПК-2.2. Умеет получать результаты объективного исследования, обрабатывать их с помощью математико-статистических методов, анализировать и обобщать, представлять научному сообществ.	
	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.

ОПК-4. Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика

ИОПК- 4.1. Знает основные методологические принципы проведения, обработки и представления данных психодиагностического исследования, в том числе принцип комплексности, предполагающий использование в одном исследовании методов с различным психометрическим статусом (измерительных и качественных) и их взаимодополнение при анализе результатов.

ИОПК- 4.2. Умеет квалифицированно сочетать неформализованные экспертные и психометрические методы с учетом методологического принципа комплексности психологической диагностики, а также интерпретировать результаты с опорой на адаптационную (лично ориентированную) и биопсихосоциальную модели здоровья и болезни человека.

ИОПК- 4.3. Владеет навыками формального и содержательного анализа, а также обобщения результатов исследования в виде психодиагностического заключения, релевантного запросам пользователя, а также навыками предоставления обратной связи с соблюдением деонтологических норм.

ПК-9. Способен проводить психологическую диагностику и составление психологических заключений по результатам диагностического обследования различных групп населения

ИПК-13 Знает теорию, методологию психодиагностику, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования.

ИПК-14 Умеет планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов.

ИПК-15 Владеет скрининговыми обследованиями (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи.

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
6	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает психологических особенностей самосознания в норме и патологии.	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания об особенностях самосознания в норме и патологии.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные методики, применяемые для оценки психологических феноменов.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные методики, применяемые для оценки психологических феноменов. Показывает глубокое знание и понимание патопсихологических механизмов, лежащих в основе формирования психологических феноменов в норме и патологии.
уметь				
6	Студент не умеет последовательно и систематизировано использовать основные психологические методики, применяемые для исследования особенностей самосознания в норме и патологии.	Студент испытывает затруднения при верном истолковании результатов исследования. Студент непоследовательно и не систематизировано использует основные психологические методики, применяемые для исследования особенностей самосознания в норме и патологии. Студент затрудняется при выборе необходимых психологических методик и интерпретации полученных результатов.	Студент умеет самостоятельно давать верное истолкование результатов исследования. Студент умеет использовать основные психологические методики, применяемые для исследования особенностей самосознания в норме и патологии.	Студент умеет последовательно выявлять все важнейшие для экспертизы психологические феномены. Студент умеет самостоятельно давать верное истолкование результатов исследования.

владеть				
6	Студент не владеет навыком использования выделения значимых психологических феноменов при исследовании самосознания в норме и патологии.	Студент владеет основными навыками оценки особенностей самосознания в норме и патологии. Студент в основном способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Студент в основном владеет навыком использования выделения значимых психологических феноменов при исследовании самосознания в норме и патологии.	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, однако допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале, владеет навыком выделения значимых психологических феноменов при исследовании самосознания в норме и патологии.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком определения основных психологических феноменов при исследовании самосознания в норме и патологии. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного подбора психологических методик и формирования верного заключения по итогам их проведения.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень экзаменационных вопросов

1. Клиническая психология, определения понятия, основные разделы.
2. Отличие клинической психологии от медицинской психологии.
3. Клиническая психология, место и роль патопсихологии.
4. Патопсихология как раздел психологии, отличие от психопатологии.
5. Практические задачи патопсихологии.
6. Методологические основы патопсихологии, принцип детерминизма, принцип развития.
7. Роль и место беседы психолога при проведении патопсихологического эксперимента.
8. Понятия «значения» и «личностного смысла».
9. Понятие фактора. Типы факторов.
10. Понятие о психологическом возрасте.
11. Классификация патопсихологических синдромов по Блейхеру.
12. Классификация патопсихологических синдромов по Кудрявцеву.
13. Нарушение саморегуляции и опосредования.
14. Принципы анализа данных патопсихологического эксперимента.
15. Тактика патопсихологического экспериментального исследования.
16. Стратегия патопсихологического экспериментального исследования.
17. Интерпретации данных патопсихологического эксперимента.
18. Особенности интерпретации результатов патопсихологического исследования при оценке структуры психической деятельности.
19. Особенности интерпретации результатов при решении дифференциально-диагностических задач.
20. Особенности интерпретации результатов патопсихологического исследования при решении экспертных задач.
21. Особенности интерпретации результатов патопсихологического исследования при решении задачи учета эффективности терапии.
22. Структура патопсихологического заключения.
23. Методы исследования в патопсихологии.
24. Правила подбора экспериментальных методик при проведении патопсихологического эксперимента.
25. Патопсихологический эксперимент. Применение тестов и опросников.
26. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
27. Патопсихологический эксперимент. Применение тестов и опросников.
28. Методы исследования восприятия.
29. Принципы патопсихологии (кризисные периоды развития, социальная ситуация развития, положения о личности).
30. Основные положения о высших психических функциях.
31. Виды высших психических функций.
32. Высшие психические функции, определение, их общие закономерности.
33. Нарушение смыслообразования.
34. Роль и место беседы психолога при проведении патопсихологического эксперимента.
35. Нарушение мотивационного компонента памяти.
36. Симптомы и ведущие синдромы при шизофрении.
37. Патопсихологическая характеристика восприятия у детей с умственной отсталостью.
38. Патопсихологическая характеристика перцепционной деятельности больных шизофренией.
39. Методы исследования личности.
40. Аномалии характера и акцентуации индивидуально-психологических свойств личности.
41. Патопсихологическое изучение детей раннего и дошкольного возраста.
42. Патопсихологические аспекты патологии сознания.
43. Этапы интерпретации данных патопсихологического эксперимента.
44. Задержка психического развития.
45. Симптомы и ведущие синдромы у больных с органическими психическими расстройствами.

46. Симптомы, ведущий синдром при исследовании больных с различной степенью умственной отсталости.
47. Симптомы, ведущий синдром и методы исследования больных эпилепсией.
48. Методика пиктограмм, особенности проведения и применения.
49. Патопсихологическая характеристика мышления у детей с умственной отсталостью.
50. Методы исследования больных с органическими психическими расстройствами.
51. Методы исследования подростков.
52. Патопсихологическое изучение подростков.
53. Нозологическая диагностика.
54. Методы исследования мышления.
55. Методы исследования внимания.
56. История становления патопсихологии.
57. Патопсихологическая картина при различных вариантах задержки психического развития.
58. Методы исследования памяти.
59. Псевдодиагнозы при деменции.
60. Различия природы факторов при локальных поражениях мозга и при психических заболеваниях.
61. Проективные методы исследования.
62. Нарушение опосредованной памяти.
63. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
64. Методы исследования больных шизофренией.
65. Пограничная структура личности.
66. Патопсихологический синдром, определение понятия.
67. Взаимосвязь личностных акцентуаций с отклоняющимся поведением.
68. Патопсихологические синдромы и отличие их от психопатологических (клинических) синдромов.
69. Методы исследования личности.
70. Клиническая психология, определения понятия, основные разделы.
71. Методы исследования внимания.
72. Структура личности.
73. Этапы интерпретации данных патопсихологического эксперимента.
74. Агнозии.
75. Нарушение критичности и спонтанности поведения.
76. Патопсихологические аспекты патологии сознания.
77. Методы исследования мышления.
78. Нарушение внимания.
79. Показатели развития психических процессов в норме у детей 5-7 лет.
80. Уровни функционирования ЦНС.
81. Проективные методы исследования.
82. Нарушение опосредованной памяти.
83. Нарушение динамики мыслительных процессов.
84. Методика пиктограмм, особенности проведения и применения.
85. Нарушение восприятия. Обманы чувств.
86. Основные направления патопсихологического изучения детей и подростков.
87. Нарушение мотивационного компонента восприятия.
88. Особенности проведения исследования внимания по методу Грабового-Шульте.
89. Патопсихологическое изучение подростков.
90. Взаимосвязь личностных акцентуаций с отклоняющимся поведением.

Итоговый предэкзаменационный тестовый контроль
по дисциплине «Особенности самосознания в норме и патологии»

Вариант 1

Выберите один верный ответ:

1. Основателем патопсихологии в науке считают:

- а) В. М. Бехтерева;
- б) И. М. Сеченова;
- в) Б. В. Зейгарник;
- г) Л. С. Выготского;

2. Четкие представления о предмете и задачах патопсихологии на начальных этапах ее становления содержатся в работах:

- а) Л.С. Выготского;
- б) В.М. Бехтерева;
- в) И.М. Сеченова;
- г) Б.В. Зейгарник;

3. Патопсихология как самостоятельная отрасль науки начала формироваться:

- а) в начале XIX в.;
- б) в начале XX в.;
- в) в начале XXI в.;
- г) в середине XVIII в. ;

4. На начальном этапе становления патопсихологию называли:

- а) патологическая психология;
- б) психопатология;
- в) основы психиатрии;
- г) клиническая психология;

5. Богатый конкретный материал об особенностях ассоциативной деятельности, мышлении, речи, внимании, умственной работоспособности у разных категорий больных сравнительно со здоровыми был получен в работах школы:

- а) Ж. Пиаже;
- б) А.Р. Лурии;
- в) В.М. Бехтерева;
- г) И.М. Сеченова;

6. Предмет патопсихологии:

- а) механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния;
- б) изменение психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с нормой;
- в) болезненные процессы и состояния в живом организме;
- г) изменения в строении органов и тканей, вызванные болезненными процессами;

7. Теоретическая (академическая) патопсихология:

- а) отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств и т.д.;
- б) изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой;
- в) совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы;

г) изучает способ познания явлений природы и общественной жизни;

8. Практическая (прикладная) патопсихология:

- а) отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств и т.д.;
- б) изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой;
- в) совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы;
- г) изучает способ познания явлений природы и общественной жизни;

9. В структуре патопсихологии выделяют отрасли:

- а) академическую и прикладную;
- б) академическую и риторическую;
- в) методы и методики;
- г) популяризационную и прикладную;

10. Все методики, используемые в патопсихологии, делят на:

- а) тесты, проективные методики, методики анализа продуктов деятельности;
- б) проективные методики и личностные опросники;
- в) тесты и проективные методики;
- г) стандартизированные и нестандартизированные;

11. Корректурная проба как метод исследования внимания впервые была предложена:

- а) Ф.Д. Горбовым;
- б) Бурдоном;
- в) Крепелиным;
- г) Шульте;

12. Патологическая застреваемость, тугоподвижность внимания свойственна больным с:

- а) шизофренией;
- б) эпилепсией;
- в) неврозами;
- г) депрессией;

13. Нарушение способности длительно сохранять направленность внимания – это:

- а) рассеянность внимания;
- б) сужение объема внимания;
- в) истощаемость внимания;
- г) парапрозексия;

14. Патологическое сосредоточение внимания, обусловленное слабостью его распределения – это:

- а) рассеянность внимания;
- б) сужение объема внимания;
- в) истощаемость внимания;
- г) парапрозексия;

15. Прогрессирующее ослабление интенсивности внимания в процессе работы – это:

- а) рассеянность внимания;
- б) сужение объема внимания;
- в) истощаемость внимания;

г) парапрозексия;

16. Обман, провал памяти, который заполняется различной информацией, — это:

- а) гипермнезия;
- б) амнезия;
- в) парамнезия;
- г) гипомнезия;

17. Обман памяти, при котором события, происходящие в настоящее время, кажутся уже происходившими раньше, — это:

- а) эхомнезия;
- б) экмнезия;
- в) палимпсест;
- г) гипомнезия;

18. Обман памяти, при котором далекое прошлое переживается как настоящее, — это:

- а) амнезия;
- б) эхомнезия;
- в) палимпсест;
- г) экмнезия;

19. Провалы памяти, заполняемые информацией, источник которой больной забывает, — это:

- а) криптомнезия;
- б) эхомнезия;
- в) экмнезия;
- г) амнезия;

20. Замещение провалов памяти информацией и реальными фактами из жизни больного, но значительно смещенными во времени, — это:

- а) криптомнезия;
- б) псевдореминисценции;
- в) палимпсест;
- г) резонерство;

21. Разорванность мышление характерна для:

- а) болезни Пика;
- б) олигофрении;
- в) шизофрении;
- г) БАР;

22. При бредовых идеях наблюдается:

- а) отсутствие критики;
- б) ущербность критики;
- в) сохранность критики;
- г) анозогнозия;
- д) агнозия;

23. Бред «малого размаха» характерен для:

- а) шизофрении;
- б) МДП;
- в) инволюционного параноида;

г) инволюционной меланхолии;

24. Обсессивно-фобические расстройства встречаются при:

- а) психастении;
- б) истерии;
- в) мании;
- г) депрессии;

25. Ритуалы входят в структуру синдрома:

- а) сенесто-ипохондрического;
- б) параноидного;
- в) паранойяльного;
- г) обсессивно-фобического;

26. Какие мозговые анатомические структуры не участвуют в формировании речевой функциональной системы:

- а) акустический анализатор;
- б) зрительный анализатор;
- в) кинестетический анализатор;
- г) двигательный анализатор;

27. Какие зоны мозга не отвечают за развитие речевых функций:

- а) зона Брока;
- б) зона Вернике;
- в) язычная извилина;
- г) височная извилина;

28. В каком возрасте формируется номинативная, содержательная, познавательная функция речи:

- а) в период младенчества в первые 7 месяцев жизни ребенка;
- б) в течение первых 3 лет жизни;
- в) в старшем дошкольном возрасте;
- г) в младшем школьном возрасте;

29. В каком возрасте формируется коммуникативная, регулирующая функция речи:

- а) в первые месяцы жизни ребенка;
- б) в течение первых 3 лет жизни;
- в) в старшем дошкольном возрасте;
- г) в старшем школьном возрасте;

30. Идеаторная функция речи формируется:

- а) в первые месяцы жизни ребенка;
- б) в течение первых 3 лет жизни;
- в) в старшем дошкольном возрасте;
- г) в старшем школьном возрасте;

31. Ошибочное изменение восприятия реально существующих предметов и явлений — это:

- а) дереализация;
- б) галлюцинации;
- в) агнозии;
- г) иллюзии;

32. Иллюзии, связанные с деятельностью воображения при фиксации взгляда на предметах, имеющих нечеткую конфигурацию:

- а) парейдолические (околообразные);
- б) вербальные;
- в) аффективные;
- г) физические;

33. Иллюзии возникают в ситуации аффекта или необычного эмоционального состояния, в ситуации недостаточной освещенности окружающего пространства — это:

- а) физические;
- б) аффективные;
- в) физиологические;
- г) иллюзии невнимания;

34. Легкая степень оглушения сознания, при которой отмечается колеблющийся тонус сознания: больной то понимает, где он находится, правильно отвечает на вопросы, то отключен, растерян, — это:

- а) кома;
- б) сопор;
- в) обнубиляция;
- г) делирий;

35. Выражается в глубоком оглушении, при котором с больным совершенно невозможно вступить в контакт, у него отсутствуют реакции даже на сильные раздражители — это:

- а) делирий;
- б) кома;
- в) обнубиляция;
- г) сопор;

36. Нарушение личности, при котором больной, зная, что к близким надо хорошо относиться, оскорбляет или даже избивает мать, — это:

- а) нарушение смыслообразования;
- б) нарушение опосредованности и иерархии мотивов;
- в) делириозное помрачение;
- г) онейроидное состояние;

37. Нарушение личности, при котором больной, проводя пальцем по ходу реки на карте, делал это до тех пор, пока не появлялась дырка, — это:

- а) формирование патологических потребностей и мотивов;
- б) нарушение контроля над поведением;
- в) нарушение опосредованности и иерархии мотивов;
- г) нарушение смыслообразования;

38. Нарушение личности, при котором характерно превращение социальной потребности в патологическое влечение, — это:

- а) нарушение контроля над поведением;
- б) нарушение смыслообразования;
- в) формирование патологических потребностей и мотивов;
- г) нарушение опосредованности и иерархии мотивов;

39. Чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляемое в избирательном отношении личности к психологическим воздействиям определенного рода при хорошей или даже повышенной устойчивости к другим, — это:

- а) акцентуации;
- б) психопатии;
- в) амнезия;
- г) парамнезии;

40. Свойствами темперамента являются указанные, кроме:

- а) активности;
- б) эмоциональности;
- в) темпа деятельности;
- г) аккуратности;

41. Определите тип акцентуации характера, если главными чертами являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приметы и ритуалы:

- а) сенситивный;
- б) лабильный;
- в) психастенический;
- г) гипертимный;

42. Чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы:

- а) психопатия;
- б) астения;
- в) акцентуация;
- г) индивидуальность;

43. Застывание больного в одной позе и сохранение этой позы в течение длительного времени – это:

- а) кататония;
- б) ступор;
- в) каталепсия;
- г) автоматизм;

44. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) дурашливости, гримасничанья;
- б) преобладания выражения восторга, экстаза;
- в) нелепого, бессмысленного хохота;
- г) прыжков, кривляния;

45. Форма депрессии, проявляющаяся нерешительностью, трудностью принятия решений:

- а) истерическая;
- б) неврастеническая;
- в) ипохондрическая;
- г) тоскливая;

46. Форма депрессии с фиксацией на соматических проявлениях:

- а) истерическая;

- б) неврастеническая;
- в) ипохондрическая;
- г) тоскливая;

47. Форма депрессии, обладающая выраженным тревожным компонентом:

- а) истерическая;
- б) неврастеническая;
- в) ипохондрическая;
- г) тревожная;

48. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) припадка с клонической и тонической фазой;
- б) разнообразных сложных, выразительных движений;
- в) сопровождающегося помрачением сознания;
- г) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг;

49. К симптомам с затруднением двигательной активности относят все перечисленные расстройства, кроме:

- а) негативизм;
- б) симптом капюшона;
- в) эхопраксия;
- г) пассивная подчиняемость;

50. К симптомам с двигательным возбуждением и неадекватностью движений не относится:

- а) пассивная подчиняемость;
- б) эхопраксии;
- в) стереотипии;
- г) эхоталии.

**Итоговый тестовый контроль
по дисциплине «Патопсихология»**

Вариант 2

Выберите один верный ответ:

- 1. Большинство патологических исследований было осуществлено в дорефлекторный период творчества:**
 - а) И.М. Сеченова;
 - б) Л.С. Выготского;
 - в) Б.В. Зейгарник;
 - г) В.М. Бехтерева;

- 2. Представитель рефлекторной концепции изгнал интроспекцию из сферы науки, объявив единственно научным метод объективный — это:**
 - а) В.М. Бехтерев;
 - б) Г. Штерринг;
 - в) И.М. Сеченов;
 - г) Б.В. Зейгарник;

- 3. Принятый в школе В.М. Бехтерева принцип качественного анализа нарушений психологической деятельности стал традицией:**
 - а) индивидуальной психологии;
 - б) отечественной психологии;
 - в) когнитивной психологии;
 - г) гуманистической психологии;

- 4. В клинику был внедрен разработанный для нужд педагогической психологии естественный эксперимент:**
 - а) А.Ф. Лазурским;
 - б) Л.С. Выготским;
 - в) Б. В. Зейгарник;
 - г) И. М. Сеченовым;

- 5. Психоневрологический институт основал:**
 - а) Б. В. Зейгарник;
 - б) В. М. Бехтерев;
 - в) Л. С. Выготский;
 - г) С. С. Корсаков;

- 6. В начале патопсихологического заключения:**
 - а) отмечают жалобы на состояние памяти, внимания, ослабление умственной работоспособности;
 - б) отражаются наиболее важные данные, полученные при исследовании;
 - в) описание основного нарушения, которое выявлено в ходе исследования;
 - г) та, информация, которая была получена в начале исследования;

- 7. В средней части патопсихологического заключения:**
 - а) краткое описание методик, используемых в исследовании;
 - б) отмечают жалобы на состояние памяти, внимания, ослабление умственной работоспособности;
 - в) дается резюме, отражающее наиболее важные данные, полученные при исследовании;

г) описание основного нарушения, которое выявлено в ходе исследования;

8. В конце заключения:

- а) краткое описание методик, используемых в исследовании;
- б) дается резюме, отражающее наиболее важные данные, полученные при исследовании;
- в) отмечаются жалобы на состояние памяти, внимания, ослабление умственной работоспособности;
- г) время и место исследования, биографические данные;

9. В патопсихологическом заключении патопсихолог:

- а) описывает патопсихологические синдромы;
- б) формулирует клинический диагноз;
- в) констатирует предполагаемый диагноз больного;
- г) ставит диагноз психического заболевания;

10. Преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие внешнего поведения человека с целью его последующего анализа и объяснения — это:

- а) анкетирование;
- б) тестирование;
- в) наблюдение;
- г) контент-анализ;

11. Слуховое невнимание может наблюдаться при поражении:

- а) правой височной доли;
- б) зоны ТПО;
- в) левой височной доли;
- г) лобных долей;

12. Методика счет по Крепелину используется для исследования:

- а) устойчивости внимания;
- б) избирательности внимания;
- в) переключаемости внимания;
- г) утомляемости;

13. Методика Мюнстерберга предназначена для определения:

- а) устойчивости внимания;
- б) избирательности внимания;
- в) переключаемости внимания;
- г) утомляемости;

14. Корректурная проба используется для исследования:

- а) устойчивости внимания;
- б) избирательности внимания;
- в) переключаемости внимания;
- г) утомляемости;

15. Феномены зрительного невнимания обычно связаны со спецификой работы:

- а) правого полушария;
- б) зоны ТПО;
- в) левого полушария;
- г) лобных долей;

16. К дисмнезиям относят:

- а) гипермнезия, гипомнезия, резонерство;
- б) вербигирация, гипомнезия, гипермнезия, амнезия;
- в) гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия;
- г) гипомнезия, гипермнезия, амнезия;

17. Кратковременное усиление, обострение памяти:

- а) гипермнезия;
- б) гипомнезия;
- в) амнезия;
- г) парамнезия;

18. Снижение памяти, когда накопленная за всю жизнь информация теряется в порядке обратно пропорциональном приобретению, — это:

- а) гипермнезия гипомнезия;
- б) гипомнезия;
- в) парамнезия;
- г) резонерство;

19. Отсутствие памяти определяют как:

- а) амнезия;
- б) парамнезия;
- в) бред;
- г) агнозия;

20. Замещение провалов памяти вымыслами фантастического характера, в которые больной верит абсолютно, — это:

- а) гипермнезия;
- б) амнезия;
- в) конфабуляция;
- г) гипомнезия;

21. Выполняя одно и то же задание, больные объединяют карточки на основании то свойств самих изображенных предметов, то личных вкусов и установок — это:

- а) разноплановость мышления;
- б) резонерство;
- в) замедление мышления;
- г) ускорение мышления;

22. Стремление подвести любое, даже незначительное, явление под какую-то концепцию — это:

- а) ускорение мышления;
- б) резонерство;
- в) разорванность мышления;
- г) разноплановость мышления;

23. Нарушение мышления, возникающее в тех случаях, когда выпадает постоянный контроль над своими действиями и коррекция допущенных ошибок, — это:

- а) резонерство;
- б) нарушение критичности мышления;
- в) разноплановость мышления;
- г) лабильность мышления;

24. За единицу времени образуется больше ассоциаций, чем в норме, при этом страдает их качество — это характерно для:

- а) ускорения мышления;
- б) замедления мышления;
- в) навязчивых состояний;
- г) бреда;

25. Нарушение мышления, проявляющееся в заторможенности и бедности ассоциаций, — это:

- а) патологическая обстоятельность;
- б) навязчивые состояния;
- в) замедление мышления;
- г) вербигерация;

26. К структуре речи относят:

- а) фонетику;
- б) фонематику;
- в) грамматику;
- г) все перечисленное;

27. К нарушениям развития речи относят:

- а) задержку речевого развития;
- б) общее недоразвитие речи;
- в) отсутствие речи (алалия);
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного;

28. К видам алалии не относят:

- а) моторную;
- б) сенсорную;
- в) сенсомоторную;
- г) функциональную;

29. Задержка речевого развития, в основе которой лежит вторичное недоразвитие речи, связана с:

- а) первичным поражением анализаторов (слух, зрение);
- б) тотальным недоразвитие психики (умственная отсталость);
- в) всем перечисленным;
- г) ничем из перечисленного;

30. Локальный распад из-за поражения речевых и других зон, причастных к формированию и регуляции речевой функции, носит название:

- а) афазия;
- б) агнозия;
- в) акалькулия;
- г) алексия;

31. Комментирующие галлюцинации - это, когда «голоса»:

- а) спорят между собой;
- б) поясняют поступки больного;
- в) настаивают на совершении суицида;

г) запрещают есть;

32. Обонятельные галлюцинации бывают при:

- а) инволюционной меланхолии;
- б) шизофрении;
- в) инволюционном параноиде;
- г) алкогольном галлюцинозе;

33. Деперсонализация – это:

- а) болезненное ощущение переживание измененности собственного Я;
- б) переживание отчужденности собственной психической деятельности;
- в) расстройство восприятия в виде искажения размеров и/или формы собственного тела;
- г) убежденность больного в наличии у него телесного уродства;

34. Делирий, практически не отличающийся от типичного, за исключением того, что больные якобы находятся на своем рабочем месте, — это:

- а) мусситирующий;
- б) абортивный;
- в) профессиональный;
- г) типичный;

35. Делирий, характеризующий глубоким помрачением сознания, при котором наблюдается беспорядочное, хаотическое, ограниченное в небольшом пространстве возбуждение, бормочущая, бессвязная речь, бессмысленные хватательные движения руками, — это:

- а) мусситирующий;
- б) профессиональный;
- в) абортивный;
- г) типичный;

36. Ценностные ориентации (в частности, в отношении смысла жизни) являются характеристикой:

- а) особенностей темперамента;
- б) особенностей характера;
- в) личностных особенностей;
- г) морфофенотипа;

37. В понятие гармоничной личности включается все из ниже-перечисленного за исключением:

- а) доброты;
- б) ответственности;
- в) самостоятельности;
- г) нравственности;

38. В соответствии с дифференциально-аналитической теорией Н.Пезешкиана в западную систему ценностей включается все из нижеперечисленного за исключением:

- а) широкий круг друзей;
- б) привлекательная внешность;
- в) престижная работа;
- г) хороший заработок;

39. Принципы удовольствия, реальности и постоянства являются важными для формирования личностных качеств в соответствии с воззрениями:

- а) З.Фрейда;
- б) К.Юнга;
- в) А.Адлера;
- г) В.Франкла;

40. Понятие «личность» используют, когда хотят подчеркнуть:

- а) биологически обусловленные свойства человека;
- б) социально обусловленные качества человека;
- в) проявления интеллекта высших животных;
- г) психофизиологические различия между людьми;

41. Система устойчивых представлений личности о самой себе называется:

- а) рационализация;
- б) Я-концепция;
- в) проекция;
- г) атрибуция;

42. Активность, связанная с достижением частных целей деятельности, называется:

- а) мотивировка;
- б) операция;
- в) адаптация;
- г) операнд;

43. Под каталепсией понимается:

- а) повторение полностью или частично речи окружающих;
- б) постоянное, однообразное, монотонное повторение какого-либо действия;
- в) восковая гибкость;
- г) общая двигательная заторможенность, оцепенение, сопровождается утратой какого-либо контакта с окружающими;

44. Стереотипии – это:

- а) повторение полностью или частично речи окружающих;
- б) постоянное, однообразное, монотонное повторение какого-либо действия;
- в) восковая гибкость;
- г) общая двигательная заторможенность, оцепенение, сопровождается утратой какого-либо контакта с окружающими;

45. Витальной тоской называют:

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных ;
- б) ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии ;
- в) тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами;
- г) головные и абдоминальные боли у депрессивных больных;

46. Аффективные расстройства — это:

- а) общее название для всех эмоциональных расстройств;
- б) общее название для всех расстройств двигательно-волевой сферы;
- в) отчуждение больным собственных психических и двигательных актов;
- г) вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания;

47. Смутное предчувствие неопределенной опасности — это:

- а) дисфория;
- б) тревога;
- в) слабодушие;
- г) страх;

48. Кратковременное, внезапно возникающее болезненное состояние в виде потери сознания и типичных судорог – это:

- а) припадок;
- б) ступор;
- в) абсанс;
- г) кататония;

49. Состояние резкой угнетенности, выражающиеся в полной неподвижности, ослабленной реакции на раздражение называется:

- а) припадок;
- б) ступор;
- в) абсанс;
- г) кататония;

50. Эпилептический припадок в виде тонических или клонических судорог мышц пальцев рук и ног, локализованных или распространяющихся лишь на одну половину тела, носит название:

- а) абсанс;
- б) джексоновский припадок;
- в) адверсивный припадок;
- г) малый судорожный припадок.

**Итоговый тестовый контроль
по дисциплине «Патопсихология»**

Вариант 3

Выберите один верный ответ:

- 1. С 1886 г. в Москве была организована вторая психологическая лаборатория, которой заведовал:**
 - а) Л.С. Выготский;
 - б) С.Д. Владыко;
 - в) А.Ф. Лазурский;
 - г) А.А. Токарский;

- 2. Психиатрическая клиника С. С. Корсакова в 1886 г. была организована в:**
 - а) Казани;
 - б) Москве;
 - в) Юрьеве;
 - г) Санкт-Петербурге (Ленинграде);

- 3. Важную роль в становлении патопсихологии как определенной области знаний сыграли идеи о предметной деятельности:**
 - а) Л.С. Выготского;
 - б) А.Ф. Лазурского;
 - в) И.М. Сеченова;
 - г) Г. Штерринга;

- 4. В Ленинградском институте мозга им. В.М. Бехтерева к сочетанию психиатрии и психологии и внедрению объективных методов исследования больных стремился:**
 - а) Л.И. Божович;
 - б) А.Н. Леонтьев;
 - в) В.Н. Мясищев;
 - г) П.Я. Гальперин;

- 5. Методики объективной регистрации эмоциональных компонентов психической деятельности человека были разработаны в:**
 - а) Ленинградском институте мозга им. В. М. Бехтерева;
 - б) научно-исследовательском институте экспертизы трудоспособности;
 - в) психиатрической клинике в Сальпетриере;
 - г) федеральном медико-биологическом агентстве;

- 6. Стандартизированная психодиагностическая методика, предназначенная для точной количественной оценки или качественной характеристики изучаемого психологического явления, — это:**
 - а) тест;
 - б) анкета;
 - в) эксперимент;
 - г) интервью;

- 7. Нельзя предполагать наличие адекватных знаний о визуальных характеристиках предметов и явлений окружающего мира — это характерно для:**
 - а) потерявших зрение в зрелом возрасте;
 - б) потерявших зрение в раннем возрасте;

- в) умственно отсталых;
- г) аутичных;

8. Неспособны к точным наблюдениям и рассуждениям при самонаблюдении — это характерно для:

- а) глухих;
- б) умственно отсталых;
- в) потерявших зрение;
- г) детей с нарушениями речи;

9. Отсутствует адекватная ориентация в пространстве, что также может проявляться в виде неточностей при самонаблюдении, — это характерно для:

- а) людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- б) больных с нарушениями речи;
- в) умственно отсталых;
- г) пациентов с тяжелыми нарушениями речи;

10. Богатая и открытая, даже преувеличенная мимика и жестикуляция — это характерно для:

- а) больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- б) людей с недостатками зрения;
- в) глухих;
- г) аутичных;

11. Наиболее грубо нарушения внимания проявляются при поражении уровня:

- а) нижних отделов неспецифических структур;
- б) диэнцефальных и лимбических отделов;
- в) медиобазальных отделов лобных и височных долей;
- г) коры больших полушарий;

12. Преимущественно произвольное внимание страдает при поражении уровня:

- а) нижних отделов неспецифических структур;
- б) диэнцефальных и лимбических отделов;
- в) медиобазальных отделов лобных и височных долей;
- г) коры больших полушарий;

13. Быстрая истощаемость, резкое сужение объема и нарушение концентрации внимания наблюдаются при поражении уровня:

- а) нижних отделов неспецифических структур;
- б) диэнцефальных и лимбических отделов;
- в) медиобазальных отделов лобных и височных долей;
- г) коры больших полушарий;

14. Патологическое усиление непроизвольного внимания происходит при поражении уровня:

- а) нижних отделов неспецифических структур;
- б) диэнцефальных и лимбических отделов;
- в) медиобазальных отделов лобных и височных долей;
- г) коры больших полушарий;

15. К основным свойствам внимания относятся:

- а) сравнение, анализ, синтез, абстракция, конкретизация;

- б) устойчивость, концентрация, распределение, переключение, отвлекаемость, объем
- в) типизация, агглютинация, гиперболизация;
- г) сравнение, типизация, отвлекаемость, объем;

16. Неспособность больного удерживать и зафиксировать поступающую информацию — это амнезия:

- а) прогрессирующая;
- б) фиксационная;
- в) истерическая;
- г) тотальная;

17. Нарушение памяти, связанной с текущими событиями, — это:

- а) нарушение динамики мнестической деятельности;
- б) прогрессирующая амнезия;
- в) Корсаковский синдром;
- г) тотальная амнезия;

18. Мнестическая деятельность носит прерывистый характер, больной то хорошо запоминает, то вообще ничего не может воспроизвести — это:

- а) нарушение динамики мнестической деятельности;
- б) Корсаковский синдром;
- в) тотальная амнезия;
- г) нарушение опосредствованной памяти;

19. Человек запоминает только то, что считает нужным и важным, — это нарушение:

- а) мотивационного компонента памяти;
- б) динамики мнестической деятельности;
- в) опосредствованной памяти;
- г) Корсаковский синдром;

20. Нарушение памяти, когда расстройство распространяется не только на текущие события, но и на прошедшие, — это амнезия:

- а) истерическая;
- б) прогрессирующая;
- в) фиксационная;
- г) антероградная;

21. Нарушение мышления, при котором нарушение не сводится к распаду понятий, а является динамическим процессом, — это:

- а) нарушение динамики мыслительной деятельности;
- б) парамнезия;
- в) конфабуляция;
- г) эхомнезия;

22. Достигая в отдельных случаях высоких уровней обобщения, больные эпизодически сбиваются на путь неправильных или случайных сочетаний — это:

- а) амнезия;
- б) инертность мышления;
- в) лабильность мышления;
- г) конфабуляция;

23. При выполнении задания «Назови противоположное слово» больной к слову «пение» подбирает «молчание», а к слову «колесо» — «тишина» — это:

- а) лабильность мышления;
- б) инертность мышления;
- в) разноплановость мышления;
- г) резонерство;

24. Утрата целенаправленности мышления приводит не только к поверхности и незавершенности суждений, но и тому, что мышление перестает быть регулятором действия человека, — это нарушение:

- а) критичности мышления;
- б) мотивационного компонента мышления;
- в) динамики мыслительной деятельности;
- г) разноплановости мышления;

25. Протекание мышления в разных руслах определяют как:

- а) замедление мышления;
- б) резонерство;
- в) ускорение мышления;
- г) разноплановость;

26. Для клинической картины астенического синдрома характерно:

- а) повышенная утомляемость;
- б) истощаемость нервно-психических процессов;
- в) нарушение нормального течения познавательных процессов;
- г) все перечисленное;

27. Астенический синдром встречается при:

- а) неврозах;
- б) органических поражениях головного мозга;
- в) соматических заболеваниях;
- г) всех перечисленных заболеваниях;

28. Для исследования интеллектуальной работоспособности не применяют:

- а) таблицы Крепелина;
- б) пиктограммы;
- в) таблицы Шульте;
- г) корректурный тест Бурдона;

29. В основе психического недоразвития лежит:

- а) нарушение слуха;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение зрения;
- г) всех сторон психики;

30. Типичной моделью психического недоразвития является:

- а) психопатия;
- б) аутизм;
- в) олигофрения;
- г) шизофрения;

31. Дерезализация входит в структуру расстройств:

- а) сознания;
- б) мышления;
- в) памяти;
- г) восприятия;

32. Искаженное восприятие собственного тела называется:

- а) парестезия;
- б) дистимия;
- в) паратимия;
- г) дисморфофобия;

33. Псевдогаллюцинации - это:

- а) восприятие без объекта;
- б) искаженное восприятие реального объекта;
- в) представление ранее воспринятого;
- г) проекция галлюцинаторного образа внутри головы;

34. Сумеречное состояние сознания характерно для:

- а) шизофрении;
- б) эпилепсии;
- в) алкогольного параноида;
- г) инволюционной депрессии;

35. Делирий характеризуется:

- а) амнестической дезориентировкой;
- б) аллопсихической дезориентировкой;
- в) аутопсихической дезориентировкой;
- г) дереализацией;

36. Совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах система взаимоотношений с окружающими называется термином:

- а) темперамент;
- б) характер;
- в) личность;
- г) индивидуальность;

37. К параметрам гармоничного характера относится все из нижеперечисленного за исключением:

- а) зрелость;
- б) здравомыслие;
- в) автономность;
- г) нравственность;

38. Перфекционизм входит в структуру:

- а) истерических черт характера;
- б) шизоидных черт характера;
- в) психастенических черт характера;
- г) паранойяльных черт характера;

39. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:

- а) истерических черт характера;
- б) шизоидных черт характера;
- в) психастенических черт характера;
- г) эпилептоидных черт характера;

40. Спокойный, неспешный, любящий размеренность и обстоятельность человек по типу темперамента:

- а) холерик;
- б) флегматик;
- в) сангвиник;
- г) меланхолик;

41. Сильный, неуравновешенный тип высшей нервной деятельности характерен для:

- а) холерика;
- б) флегматика;
- в) сангвиника;
- г) меланхолика;

42. Дисгармоничность характера, чрезмерная выраженность отдельных его черт называется:

- а) акцентуация;
- б) поляризация;
- в) интеракция;
- г) аттракция;

43. Пациент застывает в одной позе, у него застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует расценить как:

- а) психогенный ступор;
- б) кататонический ступор;
- в) депрессивный ступор;
- г) апатический ступор;

44. Парабулии представлены всем перечисленным, кроме:

- а) негативизма;
- б) ступора;
- в) психического автоматизма;
- г) мутизма;

45. Цикл в течение аффективных психозов — это интервал времени:

- а) между маниакальной и депрессивной фазой;
- б) фаза + интермиссия;
- в) фаза + интермиссия + фаза;
- г) мания + интермиссия + депрессия;

46. Скачка идей у больных в маниакальной фазе БАР проявляется:

- а) резкой сменой тем;
- б) быстрой речью с повышенной отвлекаемостью;
- в) наличием неологизмов;
- г) застреваемостью на деталях;

47. Какое эмоциональное расстройство чаще встречается при астении:

- а) сензитивность;
- б) слабодушие;
- в) лабильность эмоций;
- г) эксплозивность;

48. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) состояния обездвиженности;
- б) сохранения любого изменения позы;
- в) резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу;
- г) появления восковой гибкости в жевательных мышцах, затем в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях;

49. Ступор с оцепенением проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) резчайшего мышечного напряжения;
- б) постоянного пребывания в одной и той же позе;
- в) явлений восковой гибкости;
- г) пребывания чаще во внеутробной позе;

50. Апатический ступор проявляется всем перечисленным, кроме :

- а) ложных воспоминаний;
- б) абсолютной безучастности;
- в) полной бездеятельности;
- г) крайнего бессилия.

**Итоговый тестовый контроль
по дисциплине «Патопсихология»**

Вариант 4

Укажите один вариант правильного ответа.

- 1. Теория отношений, оказавшая значительное влияние на развитие патопсихологии, была сформулирована:**
 - а) В.Н. Мясищевым;
 - б) А.Р. Лурией;
 - в) Б.В. Зейгарник;
 - г) Л.С. Выготским;

- 2. Психическая болезнь изменяет и разрушает сложившуюся систему отношений, а нарушения в системе отношений личности, в свою очередь, могут привести к болезни, — это:**
 - а) теория отношений Б.В. Зейгарник;
 - б) теория отношений В.Н. Мясищева;
 - в) теория отношений А.Р. Лурии;
 - г) теория отношений Л.С. Выготского;

- 3. Психическая болезнь изменяет и разрушает сложившуюся систему отношений, а нарушения в системе отношений личности могут привести к болезни и вызвать:**
 - а) синдром;
 - б) ступор;
 - в) невроз;
 - г) сенсорные эталоны;

- 4. Теория динамической локализации высших психических функций в коре головного мозга сформулирована:**
 - а) А.Р. Лурией;
 - б) Б.В. Зейгарник;
 - в) А.Н. Леонтьевым;
 - г) В.Н. Мясищевым;

- 5. Теория деятельности была сформулирована:**
 - а) Л.С. Выготским;
 - б) А.Н. Леонтьевым;
 - в) Б.В. Зейгарник;
 - г) П.Я. Гальпериным;

- 6. Определенная сдержанность, недоверие, бедная мимика, подчеркнутая дисциплинированность — это характерно для людей:**
 - а) с нарушениями зрения;
 - б) с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
 - в) с тяжелыми нарушениями речи;
 - г) глухих;

- 7. Изучение нарушенных психических процессов и личности в специально созданных условиях, обеспечивающих максимальное проявление имеющихся нарушений, осуществляется в рамках:**
 - а) тестирования;

- б) эксперимента;
- в) анкетирования;
- г) беседы;

8. Предназначены для измерения личностных особенностей, материалом являются вопросы, на которые обследуемый должен ответить, либо утверждения, с которыми обследуемый должен согласиться или не согласиться, — это:

- а) экспериментальные методики;
- б) проективные методики;
- в) стандартизированные тесты;
- г) личностные опросники;

9. Среди личностных опросников наиболее распространены:

- а) эмоциональные; личностные; клиент-ориентированные;
- б) типологические; черт личности; патохарактерологические;
- в) стандартизированные и экзистенциальные;
- г) когнитивные, личностно-ориентированные, транзакционные;

10. Миннесотский многофакторный (многоаспектный) опросник — это:

- а) ММР1;
- б) ПДО;
- в) ТАТ;
- г) ВАР;

11. Нарушение переключения внимания, как бы патологическая фиксация внимания — это:

- а) Корсаковский синдром;
- б) апрозексия;
- в) инертность внимания;
- г) конфабуляции;

12. Чрезмерная подвижность внимания, непрерывный переход от одного вида деятельности к другому — это:

- а) инертность внимания;
- б) повышенная отвлекаемость;
- в) Корсаковский синдром;
- г) рассеянность;

13. Нарушение способности длительно концентрировать внимание, сосредоточения с постоянными переходами от одного явления к другому — это:

- а) рассеянность;
- б) инертность внимания;
- в) повышенная отвлекаемость;
- г) апрозексия;

14. К патологии внимания относят:

- а) повышенная отвлекаемость, крипомнезия, конфабуляция;
- б) рассеянность, повышенная отвлекаемость, Корсаковский синдром;
- в) Корсаковский синдром, амнезия, дисмнезия, парамнезия;
- г) рассеянность, повышенная отвлекаемость, инертность, апрозексия;

15. Совокупность воспринимаемых раздражителей, на которую направлено внимание в данный момент, — это:

- а) объем внимания;
- б) устойчивость внимания;
- в) переключение внимания;
- г) аппроксимация;

16. Отсутствие памяти на период до начала заболевания — это амнезия:

- а) ретроградная;
- б) антероградная;
- в) тотальная;
- г) истерическая;

17. Потеря памяти на период после возникновения заболевания — это:

- а) палимпсест;
- б) ретроградная амнезия;
- в) антероградная амнезия;
- г) конфабуляция;

18. Выпадение из памяти отдельных событий в состоянии алкогольного опьянения — это:

- а) резонерство;
- б) парамнезия;
- в) конфабуляция;
- г) палимпсест;

19. Провалы памяти, касающиеся неприятных, невыгодных для больного фактов и событий, — это амнезия:

- а) истерическая;
- б) ретроградная;
- в) тотальная;
- г) прогрессирующая;

20. Выпадение из памяти всей информации, которая только была у больного, включая сведения о себе, — это амнезия:

- а) тотальная;
- б) истерическая;
- в) прогрессирующая;
- г) фиксационная;

21. Когда больные теряют возможность использовать систему операций обобщения и отвращения — это нарушение:

- а) операциональной стороны;
- б) мотивационного компонента;
- в) критичности;
- г) динамики;

22. В суждениях доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях, устанавливаются сугубо конкретные связи между предметом — это:

- а) инертность мышления;
- б) снижение уровня обобщения;
- в) лабильность мышления;

г) искажение обобщения;

23. Жук и лопата объединяются в одну группу по причине того, что «лопатой роют землю, а жук тоже роется в земле» — это нарушение:

- а) инертность мышления;
- б) снижение уровня обобщения;
- в) искажение обобщения;
- г) лабильность мышления;

24. Чередование адекватных и неадекватных решений называют:

- а) лабильность мышления;
- б) снижение обобщения;
- в) инертность мышления;
- г) патология ассоциативного процесса;

25. Затрудненность переключения с одного способа работы на другой — это нарушение мышления называют:

- а) патология ассоциативного процесса;
- б) лабильность;
- в) снижение уровня обобщения;
- г) инертность;

26. К видам афазии относится:

- а) моторная;
- б) акустико-гностическая;
- в) акустико-мнестическая;
- г) все перечисленное;

27. Нарушения красноречивых функций речи не включают:

- а) дизартрию;
- б) дизлексию;
- в) дислалию;
- г) все перечисленное неверно;

28. К нарушениям ритма речи относят:

- а) тонические заикания;
- б) клинические заикания;
- в) речевые стереотипии;
- г) персеверации;

29. К нарушениям коммуникативной функции речи не относят:

- а) недоразвитие коммуникативной функции речи как средства общения и организации поведения ребенка;
- б) заикание;
- в) расстройство коммуникативной функции речи - мутизм (полная немота) ;
- г) все перечисленное неверно;

30. Нарушения умственной работоспособности наиболее ярко проявляются в клинической картине:

- а) депрессивного синдрома;
- б) астенического синдрома;
- в) параноидного синдрома;

г) паранойяльного синдрома;

31. Восприятие нереальности окружающего – это:

- а) транс;
- б) абсанс;
- в) дереализация;
- г) деперсонализация;

32. Сенестопатии входят в структуру синдрома:

- а) апато-абулического;
- б) депрессивного;
- в) паранойяльного;
- г) ипохондрического;

33. Псевдогаллюцинации типичны для:

- а) инволюционной меланхолии;
- б) алкогольного параноида;
- в) шизофрении;
- г) реактивного параноида;

34. После выхода из сумеречного помрачения сознания у больного всегда выявляется:

- а) фиксационная амнезия;
- б) конградная амнезия;
- в) ретроградная амнезия;
- г) антероградная амнезия;

35. В структуре делириозного синдрома наблюдается:

- а) психомоторное возбуждение;
- б) бред самообвинения;
- в) зрительные псевдогаллюцинации;
- г) расстройства схемы тела;

36. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека обозначается термином:

- а) темперамент;
- б) характер;
- в) личность;
- г) индивидуальность;

37. В структуру индивидуальности входят все нижеперечисленные составляющие за исключением:

- а) индивидуальные свойства организма;
- б) индивидуальные психофизиологические свойства;
- в) индивидуальные генетические качества;
- г) индивидуальные психические свойства;

38. Макроморфологическая подсистема общей конституции, отражающая основные особенности динамики онтогенеза, метаболизма, общую реактивность организма и энергодинамические свойства, называется:

- а) морфофенотипом;
- б) темпераментом;
- в) характером;

г) личностью;

39. Психологической составляющей индивидуальности считается:

- а) темперамент;
- б) характер;
- в) личность;
- г) морфофенотип;

40. Мотивация достижения успеха наиболее ярко проявляется в следующем случае:

- а) спортсмен тренируется, желая выиграть олимпийскую медаль;
- б) студент готовится к сессии, не желая быть отчисленным;
- в) учащийся кататься на коньках проявляет осторожность, боясь получить травму;
- г) солдат убегает с поля боя, желая выжить;

41. Быстрый, эмоциональный, порывистый, довольно вспыльчивый и легко возбудимый человек по типу темперамента:

- а) холерик;
- б) флегматик;
- в) сангвиник;
- г) меланхолик;

42. Характер человека - это совокупность индивидуально-психологических особенностей, проявляющаяся в:

- а) задатках и способностях;
- б) сенсорной организации личности;
- в) способах типичного реагирования;
- г) стратегиях решения мыслительных задач;

43. Сознательная, целенаправленная психическая активность, связанная с преодолением препятствий, это:

- а) воля;
- б) память;
- в) характер;
- г) сознание;

44. Абулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) отсутствие побуждения;
- б) утраты желания;
- в) полную безучастность и бездеятельность;
- г) отказ от речи (мутизм);

45. Дисфория – это:

- а) высшая степень восторга с ощущением внутреннего подъема;
- б) тоскливо-злобное настроение;
- в) немотивированная веселость, дурашливость;
- г) болезненное равнодушие;

46. Под апатией понимается:

- а) высшая степень восторга с ощущением внутреннего подъема;
- б) тоскливо-злобное настроение;
- в) немотивированная веселость, дурашливость;
- г) болезненное равнодушие;

47. К характеристикам настроения не относится:

- а) слабая интенсивность;
- б) предметность;
- в) неясность и безотчетность;
- г) значительная длительность;

48. К симптомам с затруднением двигательной активности относят:

- а) симптом капюшона;
- б) мимоговорение;
- в) парамимия;
- г) стереотипии;

49. Состояние, когда больной не отвечает на вопросы и даже знаками не дает понять, что он согласен вступить в контакт с окружающими называется:

- а) мимоговорение;
- б) мутизм;
- в) негативизм;
- г) вербигерация;

50. Для истерического припадка характерно:

- а) внезапное начало;
- б) непроизвольное мочеиспускание;
- в) отсутствие реакции на свет;
- г) нет верного ответа.