

№ Пед-15

**КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
С ПСИХОЛОГИЕЙ И ПЕДАГОГИКОЙ**

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**Модуль №1**

**«ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,  
утвержденной 31.08.2020 г.

### Тестовое задание.

1. В недрах какой науки зародилась психология:
  - 1) политология
  - 2) биология
  - 3) философия
  - 4) социология
2. Какой философ античности соединил в своем представлении о душе два противоположных философских направления – материализм и идеализм:
  - 1) Платон
  - 2) Аристотель
  - 3) Демокрит
  - 4) Сократ
3. Исходя из предмета изучения, психология - это наука
  - 1) точная
  - 2) естественная
  - 3) педагогическая
  - 4) медицинская
  - 5) гуманитарная
4. К понятию «нозос» в отличие от «патос» относятся все за исключением одного:
  - 1) устойчивые психопатологические состояния
  - 2) психопатологические психические процессы
  - 3) психопатологические симптомы и синдромы с внутренней закономерностью симптомообразования
  - 4) психопатологические расстройства, имеющие этиопатогенетические механизмы
  - 5) психические заболевания
5. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:
  - 1) патопсихологическое исследование
  - 2) клиническое интервьюирование
  - 3) нейрорихологическое исследование
  - 4) тестирование индивидуально-психологических особенностей
  - 5) амитал-кофеиновое растормаживание
6. В понятие гармоничной личности включается все из нижеперечисленного за исключением:
  - 1) доброты
  - 2) ответственности
  - 3) самостоятельности
  - 4) нравственности
  - 5) автономности
7. К параметрам гармоничного характера относится все из нижеперечисленного за исключением:
  1. зрелость
  2. здравомыслие
  3. автономность
  4. гибкость самооценки
  5. нравственность
8. Для убедительной диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:
  1. физические
  2. биологические
  3. физиологические
  4. астрологические
  5. логические

**Тема:** Ощущение. Восприятие. Нарушения ощущений и восприятий. Методика: Ведущая сенсорная система человека.

### Тестовое задание.

1. Непосредственное воздействие предмета или явления на рецепторы - обязательная черта таких познавательных процессов, как:
  - 1) ощущение
  - 2) восприятие
  - 3) мышление
  - 4) воображение
  - 5) внимание
2. Интегральный результат непосредственного воздействия на человека каких-либо раздражителей (цветовых, звуковых, химических и т.д.) называется:
  - 1) восприятием;
  - 2) перцепцией;
  - 3) ощущением
3. Отражение отдельных свойств предметов и явлений окружающего мира, это:
  - 1) восприятие;
  - 2) эмоция;
  - 3) ощущение;
  - 4) внимание.

4. Основными свойствами ощущений являются указанные, кроме:
- 1) модальности;
  - 2) константности;
  - 3) интенсивности;
  - 4) длительности.
5. Минимальная разница между стимулами, вызывающая различие в ощущениях, это:
- 1) абсолютный нижний порог ощущений;
  - 2) дифференциальный порог;
  - 3) абсолютный верхний порог;
  - 4) пространственный порог.
6. Изменение чувствительности органов чувств под влиянием действующего раздражителя, это:
- 1) сенсбилизация;
  - 2) адаптация;
  - 3) синестезия;
  - 4) апперцепция.
7. К свойствам восприятия относятся указанные, кроме:
- 1) целостности;
  - 2) структурности;
  - 3) реминисценции;
  - 4) апперцепции.
8. Неправильное искаженное восприятие предмета или явления, действующего в данный момент на органы чувств, это:
- 1) галлюцинация;
  - 2) иллюзия;
  - 3) реминисценция;
  - 4) адаптация
9. Когда человек носит жесткие контактные линзы, они ему очень мешают, но со временем он перестает их замечать. Что является причиной этого?
- 1) адаптация;
  - 2) сенсбилизация;
  - 3) реминисценция;
  - 4) иллюзия.
10. Минимальная величина раздражителя, вызывающего едва заметное ощущение, называется:
- 1) абсолютным верхним порогом ощущений
  - 2) абсолютно нижним порогом ощущений (порогом чувствительности)
  - 3) болевым порогом
  - 4) дифференциальным порогом ощущений
  - 5) оперативным порогом ощущений
11. Ощущения, связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях, суставах, называются:
- 1) экстерорецептивные
  - 2) интерорецептивные
  - 3) проприорецептивные
  - 4) эндоцептивными
12. Расстройства различных видов ощущений называются:
- 1) агнозиями
  - 2) галлюцинациями
  - 3) сенсорными расстройствами
  - 4) иллюзиями
13. Ощущения, имеющие рецепторы, расположенные во внутренних органах и отражающие состояние внутренней среды организма, называются:
- 1) интерорецептивные
  - 2) проприорецептивные
  - 3) контактные
  - 4) дистантные
14. Ощущения, отражающие свойства предметов и явлений внешней среды и имеющие рецепторы на поверхности тела, называются:
- 1) интерорецептивные
  - 2) контактные
  - 3) дистантные
  - 4) проприорецептивные
15. Восстановите последовательность.  
Формирование ощущений:
- 1) раздражитель
  - 2) органы чувств
  - 3) нервные проводящие пути
  - 4) соответствующий центр головного мозга
  - 5) ощущение
16. Ощущения, рецепторы которых находятся в связках, суставах, и дают информацию о движении и положении тела в пространстве, называется:

- 1) экстерорецептивные
  - 2) интерорецептивные
  - 3) проприорецептивные
  - 4) контактные
17. Пониженная чувствительность к реальным раздражителям и повышенный нижний абсолютный порог, это:
- 1) гиперестезия
  - 2) гипестезия
  - 3) анестезия
  - 4) парестезия
18. Повышенный нижний абсолютный порог ощущений ведет к:
1. повышению чувствительности
  2. полной потери чувствительности
  3. понижению чувствительности
  4. качественным изменениям чувствительности
19. Явление, при котором анализатор полностью не способен отвечать на раздражение, называется:
- 1) гиперестезия
  - 2) гипестезия
  - 3) анестезия
  - 4) парестезия
20. Качественные изменения (извращения) информации, поступающие с рецептора в кору головного мозга, это:
- 1) гиперестезия
  - 2) гипестезия
  - 3) галлюцинации
  - 4) парестезия
21. Психический процесс отражения предмета или явления в целом, в совокупности его свойств и частей, называется:
- 1) эмоции
  - 2) ощущение
  - 3) восприятие
  - 4) мышление
22. Психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств, это:
- 1) ощущение
  - 2) восприятие
  - 3) мышление
  - 4) установка
23. Феномен выделения «фигуры из фона» характеризует какое свойство внимания?
- 1) целостности
  - 2) избирательности
  - 3) константности
  - 4) осмысленности
24. Ситуация: пациент рассматривает картинку с изображением очков и рассуждает: «Что же это? ...кружочек и еще кружочек...и перекладина, наверное, это - велосипед». Что нарушено в восприятии данного пациента?
- 1) целостность восприятия
  - 2) избирательность восприятия
  - 3) константность восприятия
  - 4) апперцепция
25. Свойство восприятия, которое обеспечивает относительное постоянство по форме, цвету, величине и др. параметрам воспринимаемых нами предметов, это:
- 1) апперцепция
  - 2) константность
  - 3) предметность
  - 4) осмысленность
26. Связь восприятия с личностью, его прошлым опытом, называется
- 1) константность
  - 2) чувствительность
  - 3) апперцепция
  - 4) осмысленность
27. Искаженное восприятие реально существующего предмета или явления, называется
- 1) галлюцинации
  - 2) дереализация
  - 3) иллюзии
  - 4) бред
28. Расстройства восприятия, когда человек видит, слышит, ощущает то, чего в реальной действительности не существует:
- 1) галлюцинации
  - 2) дереализация
  - 3) иллюзии
  - 4) бред
29. Нарушение сенсорного синтеза информации, которая поступает из внешнего мира и приводит к искажению восприятия, называется:

- 1) галлюцинации
- 2) дереализация
- 3) иллюзии
- 4) бред

30. Предпочитаемый канал восприятия информации (зрительный, слуховой, кинестетический), имеющий большое значение при определении индивидуальных методов и средств подачи информации в процессе общения, обучения, совместной деятельности и пр, называется:

- 1) апперцепция восприятия
- 2) диапазон чувствительности
- 3) рациональная форма познания
- 4) ведущая сенсорная система

**Тема: Внимание и память. Нарушения внимания и памяти. Методика: Мюнстерберга.**  
**Тестовое задание.**

1. Апперцепция - это зависимость восприятия от:

- 1) прошлого жизненного опыта
- 2) условий освещения предмета
- 3) заболеваний органов чувств
- 4) угла рассматривания предмета

2. Привлечению непроизвольного внимания способствуют такие свойства объекта, как

- 1) новизна
- 2) привычность
- 3) подвижность
- 4) статичность
- 5) удаленность

3. Средний объем внимания взрослого человека позволяет удерживать в поле ясного восприятия следующее число объектов:

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 5-9
- 4) 10-15
- 5) 18-22

4. Ночью перед экзаменом студент сидит над скучным учебником. Внимание, которое задействовано при этом, называется:

- 1) непроизвольное
- 2) произвольное
- 3) субпроизвольное
- 4) гиперволевое
- 5) апперцептивное

5. Процесс организации и сохранения прошлого опыта называется \_\_\_\_\_ :

- 1) ощущение
- 2) восприятие
- 3) мышление
- 4) память
- 5) воображение

6. Основной физиологический механизм долговременной памяти – изменение \_\_\_\_\_ :

- 1) свойств синапсов
- 2) генетического кода
- 3) количества нейронов
- 4) структуры стволовых клеток
- 5) внутричерепного давления

7. Прочнее запоминается информация, вызывающая ...

- 1) интенсивные эмоции
- 2) малоинтенсивные эмоции
- 3) полное равнодушие
- 4) только отрицательные эмоции
- 5) ассоциации с уже известным
- 6) полное отсутствие ассоциаций

8. Память, сохраняющая след (отпечаток) внешнего воздействия без изменений в течение 0,3-1 с, и имеющая число хранилищ, равное числу сенсорных выходов анализаторных систем человека, называется:

- 1) кратковременная
- 2) долговременная
- 3) эмоциональная
- 4) оперативная
- 5) мгновенная

9. Для возникновения непроизвольного внимания необходимо указанное, кроме:

- 1) необычности раздражителя;
- 2) новизны;

- 3) осознания долга и обязанностей выполняемой деятельности;
  - 4) несоответствия раздражителя ожидаемому (относительная новизна стимула).
10. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:
- 1) оперативной
  - 2) познавательной
  - 3) кратковременной
  - 4) отсроченной
11. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:
- 1) устойчивость
  - 2) разноплановость
  - 3) переключаемость
  - 4) концентрация.
12. Психический процесс памяти, обеспечивающий удержание информации в течение более или менее длительного времени:
- 1) сохранение
  - 2) узнавание
  - 3) запоминание
  - 4) забывание
13. Процесс памяти, заключающийся в невозможности воспроизведения ранее закрепленного в памяти:
- 1) сохранение
  - 2) воспроизведение
  - 3) запоминание
  - 4) забывание
14. Психический процесс извлечения из запасов памяти в осознаваемое поле необходимого материала:
- 1) сохранение
  - 2) воспроизведение
  - 3) запоминание
  - 4) забывание
15. Какой тип памяти осуществляет сохранение информации на уровне рецепторов?
- 1) кратковременная память
  - 2) долговременная память
  - 3) мгновенная (сенсорная) память
  - 4) оперативная память
16. Ситуация: на занятии преподаватель просит студента повторить только что продиктованное предложение. Какой тип памяти имеет место в этой ситуации?
- 1) буферная память
  - 2) кратковременная память
  - 3) долговременная память
  - 4) мгновенная (сенсорная) память
17. Тип памяти, непосредственно включенной в регулирование деятельности с использованием как кратковременной, так и долговременной памяти.
- 1) оперативная память
  - 2) кратковременная память
  - 3) долговременная память
  - 4) мгновенная (сенсорная) память
18. Тип памяти, обеспечивающий в течение нескольких часов, является промежуточным звеном на пути перевода информации из кратковременной памяти в долговременную.
- 1) оперативная память
  - 2) кратковременная память
  - 3) долговременная память
  - 4) буферная (промежуточная) память
19. Вид памяти, заключающийся в одномоментном установлении очень устойчивой связи человека или животного с конкретным объектом внешней среды:
- 1) эмоциональная память
  - 2) образная память
  - 3) двигательная память
  - 4) импринтинг
20. Вид памяти на образный материал, включающая следующие подвиды: зрительную, слуховую, осязательную, обонятельную, вкусовую.
- 1) эмоциональная память
  - 2) образная память
  - 3) двигательная память
  - 4) символическая память
21. Память на абстрактный, отвлеченный материал, проявляющаяся в запоминании смысла текста и его переработки в обобщенных понятиях.
- 1) эмоциональная память
  - 2) образная память
  - 3) символическая память
  - 4) импринтинг

22. Психический процесс, который обеспечивает направленность и сосредоточенность психики на определенных предметах и явлениях внешнего мира, образах, мыслях и чувствах самого человека.
- 1) мышление
  - 2) восприятие
  - 3) внимание
  - 4) память
23. Психический процесс отражения, заключающийся в запечатлении и сохранении с последующим воспроизведением и узнаванием следов прошлого опыта, делающим его повторное использование в деятельности.
- 1) эмоции
  - 2) ощущение
  - 3) внимание
  - 4) память
24. Ситуация: студенты в учебной аудитории пишут самостоятельную работу, вдруг в аудиторию с шумом открывается дверь. Все внимание приковано к двери. Какой вид внимания имеет место в этой ситуации?
- 1) произвольное внимание
  - 2) первичное непроизвольное внимание
  - 3) вторичное непроизвольное внимание
  - 4) послепроизвольное внимание
25. Какой вид внимания является врожденным и естественным проявлением безусловного ориентировочного рефлекса?
- 1) произвольное внимание
  - 2) первичное непроизвольное внимание
  - 3) вторичное непроизвольное внимание
  - 4) послепроизвольное внимание
26. Вид внимания, не требующий волевого усилия, не привлекается яркостью или необычностью предмета, а определенным его содержанием, которое отвечает направленности, интересам человека.
- 1) произвольное внимание
  - 2) первичное непроизвольное внимание
  - 3) вторичное непроизвольное внимание
  - 4) послепроизвольное внимание
27. Ситуация: переключая телевизионные каналы, врач хирургического отделения, заинтересовался фильмом ВВС «Части тела». Какой вид внимания имеет место в этой ситуации?
- 1) произвольное внимание
  - 2) первичное непроизвольное внимание
  - 3) вторичное непроизвольное внимание
  - 4) послепроизвольное внимание

**Тема: Мышление и речь. Нарушения мышления и речи. Методика: Алексеева, Громовой.  
Тестовое задание.**

1. Мышление включает следующие операции, кроме:
  - 1) анализа;
  - 2) абстракции;
  - 3) разделения;
  - 4) обобщения.
2. Особенности, препятствующими творческому мышлению, являются указанные, кроме:
  - 1) склонности к конформизму;
  - 2) способности видеть объект под новым углом зрения;
  - 3) ригидности мышления;
  - 4) внутренней цензуры.
3. Наиболее тесно мышление связано со следующими психическими процессами:
  - 1) эмоции
  - 2) воображение
  - 3) воля
  - 4) речь
  - 5) внимание
4. К операциям мышления относятся:
  - 1) анализ
  - 2) ретенция (сохранение)
  - 3) обобщение
  - 4) воспроизведение
  - 5) абстракция
  - 6) конкретизация
5. Операция процесса мышления, которая требует умения выделить существенные признаки предметов:
  - 1) Обобщение
  - 2) Абстрагирование
  - 3) Классификации
  - 4) Умозаключение
6. К нарушениям подвижности мышления относятся:
  - 1) Ускоренное мышление

- 2) Обстоятельное мышление
  - 3) Вязкое мышление
  - 4) Замедленное мышление
  - 5) Детализированное мышление
7. Паралогическое мышление это:
- 1) Полное отсутствие логической связи между ассоциациями
  - 2) Нарушение образования логических связей между ассоциациями
  - 3) Цель рассуждения «ускользает» от больного, что приводит к «рассуждательству» по несущественному поводу, пустословие
8. Вид мышления, который характеризуется опорой на представления, т.е. вторичные образы предметов и явлений действительности, а также оперирует наглядными изображениями объектов:
- 1) Наглядно-действенное
  - 2) Наглядно-образное
  - 3) Абстрактно-логическое
9. Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:
- 1) шизофренического симптомокомплекса
  - 2) невротического симптомокомплекса
  - 3) психопатического симптомокомплекса
  - 4) органического симптомокомплекса
  - 5) олигофренического симптомокомплекса
10. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность называется:
- маразмом  
олигофренией  
дефектом  
деменцией  
деградацией личности
11. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:
- а) демагогией
  - б) краснобайством
  - в) амбивалентностью
  - г) аутистическим мышлением
  - д) резонерством
12. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:
- а) критичность к собственной замкнутости
  - б) менее выраженная замкнутость
  - в) отсутствие галлюцинаций
  - г) отсутствие бредовых идей
  - д) не критичность к собственной замкнутости
13. Умозаключение относится к:
- а) мыслительным операциям
  - б) мыслительным процессам
  - в) мыслительным факторам
  - г) мыслительным видам
  - д) мыслительным механизмам
14. Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:
- а) нарушениям динамики мыслительных процессов
  - б) нарушениям операционной стороны мышления
  - в) нарушениям личностного компонента мышления
  - г) нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности
  - д) нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности
15. Расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления называется:
- а) инертностью
  - б) резонерством
  - в) персеверацией
  - г) соскальзыванием
  - д) разноплановостью
16. Логофобия встречается при:
- а) шизофрении
  - б) сахарном диабете
  - в) заикании
  - г) гиперкинетическом синдроме

- д) аутизме
17. Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:
- шизофренического симптомокомплекса
  - невротического симптомокомплекса
  - психопатического симптомокомплекса
  - органического симптомокомплекса
  - олигофренического симптомокомплекса
18. Канцерофобия — это:
- навязчивый страх заболеть раком
  - навязчивый страх заболеть любым онкологическим заболеванием
  - сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли
  - бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли
  - доминирующая идея о наличии у человека раковой опухоли
19. Плацебо-эффект связанный с:
- параметрами лекарственного вещества
  - психологической установкой
  - длительностью предъявления раздражителя
  - наркотической зависимостью
  - фактором неожиданности
20. Ятрогенными заболеваниями называются заболевания:
- вызванные патологическими формами воображения
  - возникающие под влиянием неосторожного слова врача
  - возникающие при недоразвитии речевой системы
  - возникающие при нарушениях динамики мыслительной деятельности

**Тема: Эмоции. Волевые процессы. Нарушение эмоций. Методика: Оценка эмоционального благополучия. Тестовое задание.**

- Эмпатия – это:
  - стрессовая реакция
  - чувство вины
  - сопереживание
  - эмоциональное реагирование
- Страх, гнев, радость относятся к:
  - установкам
  - эмоциям
  - чувствам
  - способностям
- Переживания отношений к предметам и явлениям – это:
  - эмоции
  - установки
  - действия
  - комплексы
  - акцентуации
- Эмоциональное реагирование всегда включает:
  - вербальные реакции
  - субъективные переживания
  - ценностные ориентации
  - физиологические изменения
  - контакты с окружающими
- Воздействие на эмоциональную, бессознательную сферу психики учащихся нередко помимо, а иногда и против их воли убеждение:
  - внушение
  - поощрение
  - похвала
  - акцент на достоинствах
- Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении, называют:
  - стрессами
  - фрустрациями
  - чувствами
  - аффектами
  - психическими травмами
- Экспрессивный компонент эмоции - это ее:
  - внутриличностное переживание
  - внешнее выражение

- в) физиологический коррелят
  - г) гормональный фон
  - д) субъективная интерпретация
8. Автор информационной теории эмоций:
- а) Рейковский;
  - б) Изард;
  - в) Симонов;
  - г) Шлозберг.
9. К свойствам эмоций относятся указанные, кроме:
- а) полярности;
  - б) реактивности;
  - в) энергетической насыщенности;
  - г) интегральности.
10. Автором периферической теории эмоций является:
- а) Джеймс
  - б) Фрейд
  - в) Ланге
  - г) Харди
11. Мышечное расслабление называется:
- а) Эмпатия
  - б) Релаксация
  - в) Стресс
  - г) Эмоция
12. К симптомам эмоциональных нарушений относят следующие типы:
- а) Кататимный
  - б) Гипертимный
  - в) Голотимный
  - г) Смешанный
13. К эмоциональным нарушениям относят:
- а) Гипотимия
  - б) Гипертония
  - в) Гипертимия
  - г) Гипотония
14. По интенсивности, длительности, а также по степени осознанности причин их появления эмоции называются:
- а) Настроением
  - б) Страхом
  - в) Гневом
  - г) Аффектом
15. К нравственным чувствам относят:
- а) Товарищество
  - б) Дружба
  - в) Любовь
  - г) Чувство прекрасного
16. Первая попытка классифицировать эмоции принадлежит:
- а) Декарту
  - б) Павлову
  - в) Ланге
  - г) Харди
17. Эмоции – сложный психический процесс, включающий в себя три компонента:
- а) Физиологический
  - б) Созидательный
  - в) Поведенческий
  - г) Психологический
18. Автором биологической теории эмоций является:
- а) Гальперин
  - б) Анохин
  - в) Иванов
  - г) Изард
19. К функциям эмоций относятся:
- а) Экспрессивная
  - б) Органическая
  - в) Побуждающая
  - г) Компенсаторная

# **Модуль №2**

**Тема: Личность и ее структура. Акцентуации характера. Методика: Леонгарда, Шмишека.**  
**Тестовое задание.**

1. "Пирамида потребностей" А. Маслоу состоит из "этажей", расположенных по возрастающей в таком порядке:
  1. Физиологические потребности
  2. Потребность в безопасности
  3. Потребность в принадлежности
  4. Потребности в любви, признании
  5. Потребность в самоактуализации
2. Мотивация достижения успеха наиболее ярко проявляется в следующем случае:
  1. спортсмен тренируется, желая выиграть олимпийскую медаль
  2. студент готовится к сессии, не желая быть отчисленным
  3. учащийся кататься на коньках проявляет осторожность, боясь получить травму
  4. солдат убегает с поля боя, желая выжить
3. Быстрый, эмоциональный, порывистый, довольно вспыльчивый и легко возбудимый человек по типу темперамента:
  1. холерик
  2. флегматик
  3. сангвиник
  4. меланхолик
4. Характер человека - это совокупность индивидуально-психологических особенностей, проявляющаяся в:
  1. задатках и способностях
  2. сенсорной организации личности
  3. способах типичного реагирования
  4. стратегиях решения мыслительных задач
5. Преимущественная направленность личности описывается парой понятий:
  1. интроверсия-экстраверсия
  2. темперамент-характер
  3. психоанализ-психосинтез
  4. акцентуация-психопатия
  5. аналитичность-синтетичность
6. Осознанная, целенаправленная активность человека называется:
  1. деятельность
  2. индивидуальность
  3. интеракция
  4. десигнация
7. Свойство психики, характеризующее динамику протекания нервных процессов - \_\_\_\_\_:
  1. способность
  2. темперамент
  3. характер
  4. креативность
8. Активный, общительный, эмоционально уравновешенный человек по типу темперамента:
  1. холерик
  2. флегматик
  3. сангвиник
  4. меланхолик
9. Спокойный, неспешный, любящий размеренность и обстоятельность человек по типу темперамента:
  1. холерик
  2. флегматик
  3. сангвиник
  4. меланхолик
10. Сильный, неуравновешенный тип высшей нервной деятельности характерен для:
  1. холерика
  2. флегматика
  3. сангвиника
  4. меланхолика
11. Характер человека - это совокупность индивидуально - психологических особенностей, проявляющаяся в:
  1. задатках и способностях
  2. сенсорной организации личности
  3. способах типичного реагирования
  4. стратегиях решения мыслительных задач
12. Дисгармоничность характера, чрезмерная выраженность отдельных его черт называется:
  1. акцентуация
  2. поляризация
  3. интеракция
  4. аттракция
  5. сенсбилизация
13. Акцентуация, обладателям которой свойственно повышенное беспокойство по поводу возможных неудач, это:
  1. экзальтированная

2. педантичная
  3. циклотимная
  4. тревожная
14. Повышенная впечатлительность, бурное реагирование на происходящее - признак такой акцентуаций характера:
1. дистимной
  2. педантичной
  3. циклотимной
  4. экзальтированной
15. Понятие "личность" используют, когда хотят подчеркнуть
1. биологически обусловленные свойства человека
  2. социально обусловленные качества человека
  3. проявления интеллекта высших животных
  4. психофизиологические различия между людьми
  5. межвидовую коммуникацию высших животных
16. Система устойчивых представлений личности о самой себе называется:
1. рационализация
  2. я-концепция
  3. проекция
  4. атрибуция
  5. метапознание
17. Активность, связанная с достижением частных целей деятельности, называется:
1. мотивировка
  2. операция
  3. адаптация
  4. операнд
  5. действие
18. Свойствами индивида являются указанные, кроме:
1. пола
  2. темперамента
  3. ценностных ориентаций
  4. задатков
19. Свойствами личности являются указанные, кроме:
1. ответственности
  2. позиции и статуса
  3. направленности
  4. конституции
20. Свойствами темперамента являются указанные, кроме:
1. активности
  2. эмоциональности
  3. темпа деятельности
  4. аккуратности
21. 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:
1. сенситивный
  2. лабильный
  3. психастенический
  4. гипертимный
22. Чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы
1. психопатия
  2. астенция
  3. акцентуация
  4. индивидуальность
23. Определите тип акцентуации характера, если главной чертой которого является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постоянно нарастающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло; для него свойственны мелочная аккуратность, скрупулезность, педантизм:
1. шизоидный
  2. эпилептоидный
  3. астено – невратический
  4. конформный
24. В структуру индивидуальности входят все нижеперечисленные составляющие за исключением:
1. индивидуальные свойства организма;
  2. индивидуальные психофизиологические свойства;
  3. индивидуальные генетические качества;
  4. индивидуальные психические свойства;
  5. индивидуальные социально-психологические свойства.
25. К клиническим параметрам темперамента относится все нижеперечисленные за исключением:
1. эстетичности;
  2. эмоциональности;
  3. скорости мышления;

4. скорости двигательных актов;
  5. коммуникабельности
26. К параметрам гармоничного характера относится все из ниже- перечисленного за исключением:
1. зрелости;
  2. здравомыслия;
  3. автономности;
  4. гибкости самооценки;
  5. нравственности.
27. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:
1. истерических черт характера;
  2. шизоидных черт характера;
  3. психастенических черт характера;
  4. паранойяльных черт характера;
  5. эпилептоидных черт характера.
28. Шизоидные черты характера включают все из нижеперечисленного за исключением:
1. алекситимии;
  2. замкнутости;
  3. ангедонии;
  4. паратимии;
  5. эксцентричности поведения.
29. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:
1. истерических черт характера;
  2. шизоидных черт характера;
  3. психастенических черт характера;
  4. паранойяльных черт характера;
  5. эпилептоидных черт характера.
30. Определите тип акцентуации характера по Личко, главными чертами являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приметы и ритуалы:
1. сенситивный
  2. лабильный
  3. психастенический
  4. гипертимный

**Тема: Сознание. Самосознание. Бессознательное. Методика: СМЛ**

#### **Тестовое задание.**

1. Относительно устойчивая совокупность всех представлений человека о самом себе, связанная с самооценкой, называется в психологии:
  1. личность
  2. сознание
  3. "Я-концепция"
  4. структура самосознания
2. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями зачарованности или эйфории, называется:
  1. онейроидом
  2. делирием
  3. аменцией
  4. ступором
  5. сумеречным расстройством сознания
3. Онейроидное помрачение сознания представляет собой:
  1. пароксизмальное помрачение сознания
  2. иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания
  3. сумеречное помрачение сознания
  4. сновидно-фантастическое помрачение сознания
4. Особая форма психического отражения у человека, интегрирующая в себе все другие процессы, обеспечивая их взаимодействие, т.е. последовательность, непрерывность и целенаправленность их протекания.
  1. мышление
  2. бессознательное
  3. сознание
  4. чувства
5. В философии понятия «сознание» и «душа» рассматриваются как две основные разновидности бытия. В рамках какого философского направления душа является сущностью, началом любого предмета живой, а иногда и не живой природы, рассматривается как причина жизни, дыхания, познания.
  1. материализм
  2. идеализм
  3. дуализм
  4. стоицизм
6. Какое философское течение признавало существование не одного, а двух начал: материального и идеального, которые независимы, вечны, не сводимы и не выводимы друг из друга – развиваются по своим законам, хотя и взаимодействуют.

1. материализм
  2. идеализм
  3. дуализм
  4. стоицизм
7. Какие факторы стали решающими для формирования сознания.
1. возникновение государственного общества
  2. изготовление орудий труда
  3. неблагоприятные природные условия
  4. появление языка и речи
8. Основные компоненты сознания
1. предметное сознание – совокупность знаний человека об окружающем мире
  2. самосознание
  3. адекватные эмоциональные оценки и переживания в отношениях с окружающим миром
  4. целеполагание
9. Компонент сознания, способствующий познавательной деятельности, это \_\_\_\_\_
10. Какой этап бодрствования не связан с творчеством и не окрашен особыми эмоциями?
1. нормальное бодрствование
  2. напряженное бодрствование
  3. расслабленное бодрствование
11. На каком этапе происходит переход ко сну на фоне внутреннего созерцания?
1. нормальное бодрствование
  2. напряженное бодрствование
  3. расслабленное бодрствование
12. Периодическое функциональное психическое состояние со специфическими поведенческими проявлениями в сфере вегетативной и моторной, характеризуется значительной обездвиженностью и отключенностью от сенсорных воздействий внешнего мира.
1. апатия
  2. расслабленное бодрствование
  3. кома
  4. сон
13. Вид сна, сопровождающийся быстрыми низкоамплитудными колебаниями на энцефалограмме, атония антигравитационной мускулатуры, падет активность мышц шеи, появляется физические явления в виде быстрых движений глаз, подергивание мышц лица, конечностей, нарушается регулярность ритма дыхания и сердечной деятельности, поднимается артериальное давление.
1. наркотический сон
  2. парадоксальный сон
  3. патологический сон
  4. медленный сон
14. В фазе этого сна наблюдаются тонические (стойкие) изменения вегетативных и моторных показателей, снижается тонус мускулатуры, замедляется активность дыхания, сердечной, пищеварительной и выделительной систем, сужаются зрачки, розовеет кожа.
1. наркотический сон
  2. парадоксальный сон
  3. патологический сон
  4. медленный сон
15. Синхронизированный сон, без сновидений, со снижением вегетативного тонуса, фаза которого длится приблизительно 70 минут. В период этого сна могут появляться сомнамбулизм, сногворение, ночные кошмары у детей, о которых после пробуждения не помнят.
1. наркотический сон
  2. патологический сон
  3. медленный сон
  4. парадоксальный сон
16. Вид сна, сопровождающийся физическими явлениями в виде быстрых движений глаз, подергивание мышц лица, конечностей, нарушается регулярность ритма дыхания и сердечной деятельности, поднимается артериальное давление.
1. патологический сон
  2. гипнотический сон
  3. медленноволновой сон
  4. быстроволновой сон
17. Этот сон наступает под влиянием словесного воздействия, сосредоточением внимания на монотонных раздражителях.
1. быстроволновой сон
  2. патологический сон
  3. гипнотический сон
  4. медленноволновой сон
18. Тип сна, при котором бодрствование и сон приурочены к суточной смене дня и ночи.
1. монофазный
  2. полифазный
  3. дифазный

19. Что не входит в структуру бессознательного?
1. субсенсорные ощущения
  2. автоматизмы
  3. произвольное внимание
  4. сон
  5. аффект
  6. фантазии и грёзы
20. Совокупность психических процессов, актов и состояний, обусловленных явлениями действительности, во влиянии которых субъект не отдает себе отчета.
1. самосознание
  2. сознание
  3. бессознательное
  4. предсознание
21. Теория личности, личностной структуры развития, динамики и изменений личности, созданная Зигмундом Фрейдом.
1. гуманистическая психология
  2. аналитическая психология
  3. психоанализ
22. Основатель психоаналитической теории, он утверждал, что поведение в большей степени подчиняется влиянию подсознательных сил (влечений).
1. А. Адлер
  2. М. Вертхаймер
  3. З. Фрейд
  4. Э. Берн
23. Ситуация: больной лежит с закрытыми глазами и его невозможно разбудить, - он не реагирует ни на какие раздражители, даже сильные болевые. Выражена мышечная апатия, постепенно угасают все рефлексы. Какое состояние нарушенного сознания описано?
1. сопорозное состояние
  2. оглушенность
  3. коматозное состояние
  4. обнубиляция
24. При каком состоянии у больного наблюдается полное выключение сознания, однако сохраняются оборонительные и другие безусловные рефлексы.
1. сопорозное состояние
  2. оглушенность
  3. коматозное состояние
  4. синдром изоляции
25. Состояние выключенного сознания, при котором больного удается «расторгнуть» и он приходит на некоторое время в сознание. При отсутствии сильных стимулов извне больной снова погружается в спячку.
1. сопорозное состояние
  2. оглушенность
  3. коматозное состояние
  4. обнубиляция
26. К количественным нарушениям сознания, характеризующихся нарушениями процессов активации, приводящим к снижению уровня бодрствования со своеобразным «выключением» сознания, относятся все нижеперечисленные состояния, за исключением:
1. сопор
  2. сомоленция
  3. делирий
  4. кома
  5. аменция
  6. оглушенность
27. Качественные нарушения сознания обусловлены расстройством сознания и его заполнением изнутри патологическим содержанием. К качественным нарушениям сознания относятся все перечисленные состояния, за исключением:
1. оглушенность
  2. делирий
  3. аменция
  4. сопорозное состояние
  5. онейроид
  6. кома
28. Состояние помраченного сознания, характеризующееся преобладанием у больных наплывов ярких сценподобных истинных зрительных галлюцинаций.
1. аменция
  2. онейроид
  3. делирий
  4. сумеречное расстройство сознания
29. Состояние, характеризующееся преобладанием у больных наплывов фантастических зрительных псевдогаллюцинаторных переживаний, напоминающих сновидения или грёзы.
1. аменция
  2. онейроид

3. делирий
  4. сумеречное расстройство сознания
30. Состояние спутанности сознания в силу острой потери способности синтеза восприятий и образования причинно-следственных ассоциаций. Поведение определяется рассеянностью с эффектом недоумения, нарушены все виды ориентировки, а речь состоит из обрывков воспоминаний.
1. аменция
  2. онейроид
  3. делирий
  4. сумеречное расстройство сознания

**Тема: Внутренняя картина болезни (В.К.Б.). Методика: Тобол.**

#### Тестовое задание.

1. Восстановите последовательность  
Этапы переживания болезни человека во времени.
  1. Предмедицинская фаза
  2. Фаза ломки жизненного стереотипа
  3. Фаза адаптации к болезни
  4. Фаза «капитуляции»- примирения с болезнью
  5. Фаза формирования компенсаторных механизмов
2. Определите тип реагирования: больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача
  1. нормозогнозия
  2. гипозогнозия
  3. анозогнозия
  4. гипернозогнозия
3. Больные, склонные переоценивать значимость отдельных симптомов болезни, этот тип реагирования на болезнь называется:
  1. нормозогнозия
  2. гипернозогнозия
  3. анозогнозия
  4. диснозогнозия
4. Тип реагирования на болезнь, при котором пациент недооценивает своего состояния и тяжести заболевания:
  1. нормозогнозия
  2. гипозогнозия
  3. анозогнозия
  4. гипернозогнозия
5. Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это
  1. нормозогнозия
  2. гипернозогнозия
  3. анозогнозия
  4. диснозогнозия
6. Какой тип реагирования свойствен при гипернозогнозическом типе реагирования на болезнь?
  1. паника
  2. адекватная реакция
  3. отрицание болезни
  4. искажение восприятия с целью диссимуляции
7. Какой тип реагирования свойствен при гипозогнозическом типе реагирования на болезнь?
  1. паника
  2. адекватная реакция
  3. отрицание болезни
  4. искажение восприятия с целью диссимуляции
8. Какой тип реагирования свойствен при нормозогнозическом типе реагирования на болезнь?
  1. паника
  2. адекватная реакция
  3. отрицание болезни
  4. искажение восприятия с целью диссимуляции
9. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента?
  1. содружественная реакция
  2. паническая реакция
  3. негативная реакция
  4. неосознаваемая реакция
10. Ситуация: после полученной травмы спортсмен вновь возвращается к усиленным тренировкам, игнорируя указания врача на время реабилитации снизить интенсивность профессиональных нагрузок. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
  1. спокойная реакция
  2. разрушительная реакция

3. неосознаваемая реакция
  4. следовая реакция
11. Ситуация: пациентка одновременно лечится в разных лечебных учреждениях, после просмотра телепередачи о своей болезни находится во власти страха, по совету соседки обращается к знахарке. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. содружественная реакция
  2. паническая реакция
  3. негативная реакция
  4. неосознаваемая реакция
12. Ситуация: пациент всегда вовремя приходит на консультацию к врачу, со вниманием и послушанием относится ко всем рекомендациям и назначениям. Он безгранично доверяет своему лечащему врачу и признателен ему за помощь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. содружественная реакция
  2. спокойная реакция
  3. негативная реакция
  4. неосознаваемая реакция
13. Ситуация: пациент с устойчивыми эмоционально-волевыми процессами относится к своему заболеванию очень спокойно, хотя точно выполняет лечебно-оздоровительные мероприятия и всегда вовремя приходит на консультации к врачу. Зачастую такой пациент не осознает свою болезнь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. содружественная реакция
  2. спокойная реакция
  3. негативная реакция
  4. неосознаваемая реакция
14. Ситуация: пациент благополучно прошел курс лечения, однако он постоянно находится во власти болезненных сомнений в ожидании рецидива заболевания. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. спокойная реакция
  2. разрушительная реакция
  3. неосознаваемая реакция
  4. следовая реакция
15. Тип отношения к болезни (по Личко). Правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой.
1. дисфорический
  2. паранойяльный
  3. гармонический
  4. эргодатический
16. Тип отношения к болезни (по Личко). Доминирует мрачно-озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым. Вспышки гнева с требованиями от близких угождения во всем.
1. апатический
  2. дисфорический
  3. анизогностический
  4. тревожный
17. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность.
1. эргодатический
  2. апатический
  3. ипохондрический
  4. меланхолический
18. Тип отношения к болезни (по Личко). Уверенность. Что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении результатом халатности медицинского персонала.
1. дисфорический
  2. паранойяльный
  3. гармонический
  4. эргодатический
19. Тип отношения к болезни (по Личко). Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов.
1. апатический
  2. дисфорический
  3. анизогностический
  4. тревожный
20. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.
1. апатический
  2. гармонический
  3. паранойяльный
  4. эгоцентрический
21. Тип отношения к болезни (по Личко). Бесперывное беспокойство и мнительность, вера в примеры и ритуалы, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни.
1. апатический
  2. дисфорический
  3. анизогностический
  4. тревожный

22. Тип отношения к болезни (по Личко). Чувствительный к межличностным отношениям, очень раним и впечатлителен, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких.
1. сенситивный
  2. анизогностический
  3. апатический
  4. ипохондрический
23. Тип отношения к болезни (по Личко). Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим.
1. эргопатический
  2. апатический
  3. ипохондрический
  4. меланхолический
24. Тип отношения к болезни (по Личко). Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.
1. апатический
  2. гармонический
  3. паранойяльный
  4. эгоцентрический
25. Тип отношения к болезни (по Личко). Поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем – слезы и раскаяние.
1. дисфорический
  2. неврастенический
  3. гармонический
  4. эргопатический
26. Тип отношения к болезни (по Личко). Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида).
1. анизогностический
  2. апатический
  3. ипохондрический
  4. меланхолический

# **Модуль №3**

**Тема: Психосоматика. Психосоматические расстройства. Методика: Торонтская алекситимическая шкала.**

**Тестовое задание.**

1. Характеристика личности, при которой снижена способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний называется \_\_\_\_\_
2. Для психосоматической семьи является характерными:
  1. сверхвключенность родителей в жизнь и проблемы ребенка
  2. открытое выражение несогласия и обсуждение конфликта
  3. личность отца выступает как доминирующая
  4. ригидность членов семьи
  5. сверхчувствительность каждого члена к бедам других членов семьи
3. Соматизированные формы неврозов «неврозы органов», являющиеся неспецифичным следствием телесного (физиологического) сопровождения эмоций и других психических состояний.
  1. психосоматический синдром
  2. психосоматозы
  3. конверсионные симптомы
  4. психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
4. Символическое выражение невротического (психологического) конфликта, проявляющееся в истерических параличах, психогенной слепоте и глухоте и т.д.
  1. психосоматический синдром
  2. психосоматозы
  3. конверсионные симптомы
  4. психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
5. В основе этой группы психосоматических расстройств первично лежит телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми патологическими изменениями в органах.
  1. психосоматический синдром
  2. психосоматозы
  3. конверсионные симптомы
  4. психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
6. Расстройства, обусловленные определенным отношением, вытекающим из особенностей личности и её переживаний, что приводит к поведению, результатом которого является нарушение здоровья.
  1. психосоматический синдром
  2. психосоматозы
  3. конверсионные симптомы
  4. психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
7. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:
  1. конверсионных расстройств
  2. «органных неврозов»
  3. психосоматических заболеваний в узком смысле слова
  4. вегетозов
8. Алекситимией называется:
  1. неспособность испытывать яркие переживания
  2. неспособность сопереживать
  3. неспособность сконцентрировать внимание на своих чувствах
  4. неспособность даже короткое время быть в одиночестве
  5. неспособность точно описать свое эмоциональное состояние
9. Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности, обозначается:
  1. «кумир семьи»;
  2. гиперопека;
  3. гипоопека;
  4. «ежовые рукавицы»;
  5. парадоксальная коммуникация
1. Нарушение функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых по большей части связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.
  1. невротические расстройства
  2. стресс
  3. психоз
  4. психосоматические расстройства

**Тема: Стресс. Методика: исследование стрессоустойчивости Холмса, Раге.**

### Тестовое задание.

1. Совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека или животного в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов.
  1. фрустрация
  2. страх
  3. стресс
  4. тревога
2. Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование.
  1. тревога
  2. отчаяние
  3. фрустрация
  4. стресс
3. Неблагоприятные факторы, воздействующие на организм человека – холод, голодание, психические и физические травмы, кровопотеря, и т.д., называются \_\_\_\_\_.
4. Стресс, возникающий в ситуациях информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе – при высокой ответственности за последствия решений.
  1. физиологический стресс
  2. информационный стресс
  3. эмоциональный стресс
5. Стресс в ситуациях угрозы, опасности, обиды, приводящий к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения.
  1. физиологический стресс
  2. информационный стресс
  3. эмоциональный стресс
6. Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, это - \_\_\_\_\_.
7. Стресс, связанный с желательным эффектом и приводящий к улучшению внимания, повышению заинтересованности, положительной эмоциональной окраске процесса работы- \_\_\_\_\_.
8. Негативное действие стресса, приводящее к угнетению эмоциональных состояний человека, снижению работоспособности, активности и общего самочувствия- \_\_\_\_\_.
9. Основоположник концепции стресса:
  1. З. Фрейд
  2. Г. Селье
  3. Э. Берн
  4. А. Адлер
10. Стресс, возникающий под воздействием неблагоприятных физических условий (очень высокие или низкие температуры, острые химические или механические воздействия), вызывающих нарушение целостности организма и его функций.
  1. физиологический стресс
  2. информационный стресс
  3. эмоциональный стресс
11. Неблагоприятный фактор, вызывающий в организме животного или человека состояние стрессового напряжения, это - \_\_\_\_\_.
12. Особая форма стрессовой реакции, когда стрессор перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает защиту.
  1. физиологический стресс
  2. информационный стресс
  3. травматический стресс
13. Стресс, ведущий к истощению иммунных запасов организма, замедляющий обменные процессы организма.
  1. дистресс
  2. информационный стресс
  3. эустресс
  4. эмоциональный стресс
14. Набор личностных черт, который определяет устойчивость человека к различного вида стрессам- \_\_\_\_\_.
15. Допишите правильный ответ:
  - а) непосредственная реакция организма на воздействие стрессора, мобилизация адаптационных возможностей организма. \_\_\_\_\_
  - б) стрессорный фактор является чрезвычайно сильным или длительно действующим, в результате чего организм посылает сигналы – призывы о помощи, которая может придти только извне. \_\_\_\_\_
  - в) почти полное исчезновение признаков реакции тревоги, уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного, эта стадия сбалансированного расходования адаптационных резервов \_\_\_\_\_

Тема: Неврозы. Методика: Александрович. Менделевич.

Тестовое задание.

1. Психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психопатологических явлений, называется:
  1. акцентуация характера;
  2. невроз;
  3. гиперестезия;
  4. психоз.
2. К факторам, влияющим на возникновение невроза, относятся:
  1. факторы биологической природы;
  2. факторы интеллектуальной природы;
  3. факторы психологической природы;
  4. факторы социальной природы.
3. Плохое самочувствие, упадок физических сил, отсутствие бодрости, разбитость, слабость, непереносимость физических и психических нагрузок, выраженное снижение работоспособности – всё это проявления:
  1. истерического невроза;
  2. профессиональной дискенезии;
  3. неврастении;
  4. психосоматического расстройства.
4. Одним из постоянных симптомов неврастении является:
  1. высокое артериальное давление;
  2. потеря зрения;
  3. головная боль (по принципу «стягивающего обруча»);
  4. оглушенность.
5. Выделяют две формы неврастении:
  1. астеническая;
  2. гиперстеническая;
  3. гипостеническая;
  4. монотонная.
6. Функциональное, обратимое расстройство, проявляющееся спектром самой разнообразной психогенно обусловленной симптоматики, возникающее при наличии особой личностной структуры (большая внушаемость и самовнушаемость, повышенный эгоцентризм, постоянное стремление быть в центре внимания, эмоциональная лабильность, аффективная незрелость с признаками психического инфантилизма), это:
  1. психастения;
  2. дереализация;
  3. истерический невроз;
  4. неврастения.
7. Потеря вкуса, тошнота, рвота, полное отсутствие аппетита (анорексия), гастралгии, одышка, мнимая беременность, мнимая смерть, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:
  1. двигательным нарушениям;
  2. вегетативным нарушениям;
  3. психическим нарушениям;
  4. сенсорным нарушениям.
8. Разнообразные параличи, парезы, гиперкинезы, явления астазии – абазии, истерические припадки, истерическая походка, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:
  1. двигательным нарушениям;
  2. вегетативным нарушениям;
  3. психическим нарушениям;
  4. сенсорным нарушениям.
9. Расстройства чувствительности в виде анестезии, гипостезии, гиперестезии с болевыми ощущениями в различных частях тела, при истерическом неврозе данные нарушения относятся к:
  1. двигательным нарушениям;
  2. вегетативным нарушениям;
  3. психическим нарушениям;
  4. сенсорным нарушениям.
10. Иллюзии, галлюцинации, амнезия, вплоть до тотальной, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:
  1. двигательным нарушениям;
  2. вегетативным нарушениям;
  3. психическим нарушениям;
  4. сенсорным нарушениям.
11. Такие личностные особенности, как повышенная тревожность, мнительность, нерешительность, неуверенность в себе, склонность к постоянным сомнениям по любому пустяку, пониженная самооценка являются предрасполагающими факторами при формировании:
  1. истерического невроза;
  2. неврастенического невроза;
  3. невроза навязчивых состояний;
  4. психосоматического заболевания.
12. Навязчивые влечения и навязчивые действия характеризуют:
  1. истерический невроз;
  2. обсессивный невроз;
  3. фобический невроз;

4. компульсивный невроз.
13. Разнообразные навязчивые мысли, идеи и представления характеризуют:
  1. истерический невроз;
  2. obsessивный невроз;
  3. фобический невроз;
  4. компульсивный невроз.
14. Болезненная сосредоточенность внимания на своем здоровье, со склонностью приписывать себе заболевание по незначительному поводу, проявление:
  1. невроза страха;
  2. неврастении;
  3. ипохондрического невроза;
  4. невроза навязчивых состояний.
15. Внезапно возникающий и ни с чем не связанный диффузный страх или сильная немотивированная тревога составляют основу:
  1. невроза навязчивых состояний;
  2. истерического невроза;
  3. ипохондрического невроза;
  4. невроза страха.
16. Все неврозы и неврозоподобные состояния:
  1. обратимы;
  2. не поддаются лечению;
  3. передаются по наследству;
  4. являются острой формой шизофрении.
17. Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами:
  1. навязчивыми мыслями – obsессиями
  2. навязчивыми сновидениями – сомнофобиями
  3. навязчивыми страхами – фобиями
  4. навязчивыми действиями – компульсиями

**Тема: Психотерапия. Методика: Проведение тренинга.**

#### **Тестовые задания**

1. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением:
  - а) психологического консультирования
  - б) психологической коррекции
  - в) психологической защиты
  - г) психотерапии в узком смысле
  - д) психотерапии в широком смысле
2. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции» называется:
  - а) психологическим консультированием
  - б) психологической коррекцией
  - в) психологической защитой
  - г) психотерапией в узком смысле
  - д) психотерапией в широком смысле
3. В рамках психологической коррекции происходит формирование:
  - а) личностной позиции
  - б) навыков адаптивного поведения
  - в) неврозоустойчивости
  - г) фрустрационной толерантности
  - д) стрессоустойчивости
4. Психотические психопатологические симптомы и синдромы требуют использования:
  - а) психологического консультирования
  - б) психологической коррекции
  - в) психотерапии в узком смысле
  - г) психотерапии в широком смысле

д) ни один из ответов неверен

5. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:

а) манипулированием

б) управлением

в) воздействием

г) психокоррекцией

д) формированием

6. Информирование клиента является существенным методом психологической помощи при:

а) психологическом консультировании

б) психологической коррекции

в) психотерапии в узком смысле

г) психотерапии в широком смысле

д) ни один из ответов неверен

7. Перевод одного вида «энергии» (например, сексуальной) в другой с формированием замещающей деятельности называется:

а) вытеснением

б) сублимацией

в) проекцией

г) переносом

д) канализацией

8. Логотерапия - это:

а) суггестивная психотерапия

б) психотерапия с помощью поиска утраченного смысла бытия

в) метод лечения заикания

г) метод коррекции речи

д) метод глубинного психоанализа