

ОРД-СМП-19  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра внутренних болезней №5**

**УТВЕРЖДЕНО**

Протоколом заседания Центрального  
координационного учебно - методического совета

«28» августа 2020 г. Протокол №1

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к программе практики «**Психолого-педагогическая практика**»  
основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по  
специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

**Рассмотрено и одобрено на заседании  
Цикловой учебно-методической комиссии  
28. 08. 2020 г., протокол № 1**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
03.07.2020 протокол №21**

**Заведующий кафедрой внутренних болезней №5  
проф. Н.М. Бурдули**



**г. Владикавказ 2020 г.**

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
6. Комплект оценочных средств  
- эталоны тестовых заданий

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРООСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕЦЕНЗИЯ  
на фонд оценочных средств  
Психолого-педагогическая практика  
Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, вопросы к зачету. Тестовые задания соответствуют рабочей программе «Психолого-педагогическая практика» по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 270. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Сложность заданий варьируется. Имеются ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество вопросов к зачету составляет 27, что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Формулировки совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств Психолого-педагогическая практика по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь может быть рекомендован к использованию к зачету у ординаторов по специальности «Скорая медицинская помощь»

**Рецензент:**

Председатель ЦУМК естественнонаучных и математических дисциплин с подкомиссией по экспертизе оценочных средств, доцент



**Паспорт фонда оценочных средств  
Психолого-педагогическая практика  
Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции(этапа)</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>		
1/	Психолого-педагогическая практика	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-8	Тестовый контроль , вопросы к зачету

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. 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;
2. Операция процесса мышления, которая требует умения выделить существенные признаки предметов:
  1. Обобщение; 2. Абстрагирование; 3. Классификации; 4. Умозаключение;
3. К операциям мышления относятся:
  1. Анализ; 2. Ретенция (сохранение); 3. Обобщение; 4. Воспроизведение; 5. Абстракция;
  6. Конкретизация;
4. 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;
5. Воспроизведение какого-либо события без его узнавания называется:
  1. Апарамнезией; 2. Гипермнезией; 3. Криптомнезией; 4. Гипомнезией;
6. Расстройства восприятия, когда человек видит, слышит, ощущает то, чего в реальной действительности не существует:
  1. Галлюцинации; 2. Дерезализация; 3. Иллюзии; 4. Бред;
7. Мышление включает следующие операции, кроме:
  1. Анализа; 2. Абстракции; 3. Разделения; 4. Обобщения;
8. Качественные изменения (извращения) информации, поступающие с рецептора в кору головного мозга, это:
  1. Гиперестезия; 2. Гипестезия; 3. Галлюцинации; 4. Парестезия;
9. Повышенный нижний абсолютный порог ощущений ведет к:
  1. Повышению чувствительности; 2. Полной потери чувствительности;
  3. Понижению чувствительности; 4. Качественным изменениям чувствительности;
10. Непосредственное воздействие предмета или явления на рецепторы - обязательная черта таких познавательных процессов, как:
  1. Ощущение; 2. Восприятие; 3. Мышление; 4. Воображение; 5. Внимание;
11. Плацебо-эффект связанный с:
  1. Параметрами лекарственного вещества; 2. Психологической установкой;
  3. Длительностью предъявления раздражителя; 4. наркотической зависимостью; 5. Фактором неожиданности;
12. Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:
  1. Нарушениям динамики мыслительных процессов;
  2. Нарушениям операционной стороны мышления;
  3. Нарушениям личностного компонента мышления;
  4. Нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности;
  5. Нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности;
13. Исходя из предмета изучения, психология - это наука
  1. Точная; 2. Естественная; 3. Педагогическая; 4. Медицинская; 5. Гуманитарная;
14. Холистический подход психологии здоровья опирается:
  1. На клиническую картину личности; 2. На изучение психики человека;
  3. На изучение поведенческих процессов; 4. На всестороннее гармоничное развитие личности;
15. 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;
16. Большинство студентов оглядываются, когда на лекции громко открывается дверь. Внимание,

которое задействовано при этом, называется:

1. Непроизвольное; 2. Произвольное; 3. Устойчивое; 4. Статическое;

**17.** Искаженное восприятие реально существующего предмета или явления, называется

1. Галлюцинации; 2. Дерекализация; 3. Иллюзии; 4. Бред;

**18.** 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;

**19.** Изменение чувствительности органов чувств под влиянием действующего раздражителя, это:

1. Сенсбилизация; 2. Адаптация; 3. Синестезия; 4. Апперцепция;

**20.** Способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться; умение приобретать объективные знания и воплощать их в жизнь, относится к:

1. Духовному потенциалу человека; 2. Потенциал тела;
3. Потенциал разума; 4. Потенциал чувств;

**21.** Восстановите последовательность.

Формирование ощущений:

1. Раздражитель; 2. Органы чувств; 3. Нервные проводящие пути;
4. Соответствующий центр головного мозга; 5. Ощущение;

**22.** Канцерофобия — это:

1. Навязчивый страх заболеть раком;
2. Навязчивый страх заболеть любым онкологическим заболеванием;
3. Сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли;
4. Бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли;
5. Доминирующая идея о наличии у человека раковой опухоли;

**23.** Неправильное искаженное восприятие предмета или явления, действующего в **данный** момент на органы чувств, это:

1. Галлюцинация; 2. Иллюзия; 3. Реминисценция; 4. Адаптация

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

1. Непроизвольное; 2. Произвольное; 3. Субпроизвольное; 4. Гиперволевое;

**25.** Какой философ античности соединил в своем представлении о душе два противоположных философских направления - материализм и идеализм:

1. Платон; 2. Аристотель; 3. Демокрит; 4. Сократ;

**26.** В понятие гармоничной личности включается все из нижеперечисленного за исключением:

1. Доброты; 2. Ответственности; 3. Самостоятельности; 4. Нравственности;
5. Автономности;

**27.** К свойствам памяти относят:

1. Объем; 2. Скорость; 3. Устойчивость; 4. Точность;

**28.** 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;

**29.** К нарушениям памяти относят:

1. Гипермнезию; 2. Гипомнезию; 3. Гипопрозексию; 4. Парамнезию;

**30.** 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:

1. Шизофренического симптомокомплекса; 2. Невротического симптомокомплекса;

3. Психопатического симптомокомплекса 4. Органического симптомокомплекса;

5. Олигофренического симптомокомплекса;

**31.** К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

1. Патопсихологическое исследование; 2. Клиническое интервьюирование;

3. Нейропсихологическое исследование; 4. Тестирование индивидуально-психологических особенностей; 5. Амитал-кофеиновое растормаживание;

**32.** Явление, при котором анализатор полностью не способен отвечать на раздражение, называется:

1. Гиперестезия; 2. Гипестезия; 3. Анестезия; 4. Парестезия;

**33.** Обеспечивает сохранение информации в течение нескольких часов, является промежуточным звеном на пути перевода информации из кратковременной памяти в долговременную - это:

1. Кратковременная память; 2. Сенсорная; 3. Буферная память; 4. Долговременная память;

**34.** Объем внимания взрослого человека составляет:

1. 5-7 простых фигур; 2. 6-9 простых фигур; 3. 9-11 простых фигур; 4. 12-13 простых фигур;

**35.** Память - это

1. Психический процесс отражения, заключающийся в запечатлении и сохранении с последующим воспроизведением и узнаванием следов прошлого опыта, делающим возможным его повторное использование в деятельности;

2. Отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств;

3. Психический процесс отражения предмета или явления в целом, в совокупности его свойств и частей;

4. Познавательный психический процесс создания нового образа (представления) предмета или ситуации путем перестройки (преобразования) имеющихся у человека представлений;

**36.** 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;

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

1. Зрелость; 2. Здравомыслие; 3. Автономность; 4. Гибкость самооценки; 5. Нравственность;

**38.** Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

1. Демагогией; 2. Краснобайством; 3. Амбивалентностью; 4. Аутистическим мышлением;

5. Резонерством;

**39.** 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;

**40.** Логофобия встречается при:

1. Шизофрении; 2. Сахарном диабете; 3. Заикании; 4. Гиперкинетическом синдроме;

5. Аутизме;

**41.** Ятрогенными заболеваниями называются заболевания:

1. Вызванные патологическими формами воображения;

2. Возникающие под влиянием неосторожного слова врача;

3. Возникающие при недоразвитии речевой системы;

4. Возникающие при нарушениях динамики мыслительной деятельности;

**42.** Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:

1. Нарушениям динамики мыслительных процессов;

2. Нарушениям операционной стороны мышления;

3. Нарушениям личностного компонента мышления;

4. Нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности;

5. Нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности;

**43.** Психический процесс, который обеспечивает направленность и сосредоточенность психики на определенных предметах и явлениях внешнего мира - это:

1. Ощущение; 2. Внимание;

3. Восприятие; 4. Мышление;

44. 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:  
1. Шизофренического симптомокомплекса; 2. Невротического симптомокомплекса;  
3. Психопатического симптомокомплекса; 4. Органического симптомокомплекса;  
5. Олигофренического симптомокомплекса;
45. Расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления называется:  
1. Инертностью; 2. Резонерством; 3. Персеверацией; 4. Соскальзыванием;  
5. Разноплановостью;
46. Ощущения, связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях, суставах, называются: 1. Экстерорецептивными;  
2. Интерорецептивными; 3. Кинестетическими; 4. Эндоцептивными;
47. В недрах какой науки зародилась психология: 1. Политология; 2. Биология; 3. Философия;  
4. Социология;
48. Наиболее прочно в памяти сохраняется информация: 1. Осмысленная; 2. Вызубренная;  
3. Малоизвестная; 4. Неотрефлексированная;
49. Связь восприятия с личностью, его прошлым опытом, называется 1. Константность;  
2. Чувствительность; 3. Апперцепция; 4. Осмысленность;
50. Интегральный результат непосредственного воздействия на человека каких-либо раздражителей (цветовых, звуковых, химических и т.д.) называется: 1. Восприятием; 2. Перцепцией; 3. Ощущением;
51. Нарушение сенсорного синтеза информации, которая поступает из внешнего мира и приводит к искажению восприятия, называется:  
1. Галлюцинации; 2. Дерезализация; 3. Иллюзии; 4. Бред;
52. Внимание тесно связанное с волей человека, сознательно поставленной целью — это:  
1. Послепроизвольное внимание; 2. Произвольное внимание; 3. Непроизвольное внимание;  
4. Моторное внимание;
53. Привлечению произвольного внимания способствуют такие свойства объекта как: 1. Новизна;  
2. Привычность; 3. Подвижность; 4. Статичность;
54. Память на абстрактный, отвлеченно - символический материал - это:  
1. Двигательная память; 2. образная память 3. символическая память 4. Эмоциональная память;
55. К свойствам внимания относятся: 1. Объем внимания; 2. Скорость; 3. Устойчивость;  
4. Переключаемость;
56. Психические процессы памяти подразделяются: 1. Забывание; 2. Сохранение; 3. Импринтинг;  
4. Воспроизведение;
57. Привлечению произвольного внимания способствуют такие свойства объекта как: 1. Новизна;  
2. Привычность; 3. Подвижность; 4. Статичность;
58. Психический процесс извлечения из запасов памяти в осознаваемое поле необходимого материала:  
1. Узнавание; 2. Забывание; 3. Запоминание; 4. Воспроизведение;
59. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность называется:  
1. Маразмом; 2. Олигофренией; 3. Дефектом; 4. Деменцией; 5. Деграцией личности;
60. Расстройства различных видов ощущений называются:  
1. Агнозиями; 2. Галлюцинациями; 3. Сенсорными расстройствами; 4. Иллюзиями;
61. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:  
1. Критичность к собственной замкнутости; 2. Менее выраженная замкнутость;  
3. Отсутствие галлюцинаций; 4. Отсутствие бредовых идей;  
5. не критичность к собственной замкнутости;
62. Умозаключение относится к:



1. Мыслительным операциям; 2. Мыслительным процессам; 3. Мыслительным факторам;
  4. Мыслительным видам; 5. Мыслительным механизмам;
- 63.** К нарушениям подвижности мышления относятся:
1. Ускоренное мышление; 2. Обстоятельное мышление; 3. Вязкое мышление; 4. Замедленное мышление; 5. Детализированное мышление;
- 64.** 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;
- 65.** 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;
- 66.** Основными свойствами ощущений являются указанные, кроме:
1. Модальности; 2. Константности; 3. Интенсивности; 4. Длительности;
- 67.** 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
- 68.** Отражение отдельных свойств предметов и явлений окружающего мира, это:
1. Восприятие; 2. Эмоция; 3. Ощущение; 4. Внимание;
- 69.** 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
- 70.** Психический процесс отражения предмета или явления в целом, в совокупности его свойств и частей, называется:
1. Эмоции; 2. Ощущение; 3. Восприятие; 4. Мышление;
- 71.** Изменение чувствительности органов чувств под влиянием действующего раздражителя, это:
1. Сенсбилизация; 2. Адаптация; 3. Синестезия; 4. Апперцепция;
- 72.** Ощущения, отражающие свойства предметов и явлений внешней среды и имеющие рецепторы на поверхности тела, называются:
1. Интерорецептивные; 2. Контактные; 3. Дистантные; 4. Проприорецептивные;
- 73.** Наиболее тесно мышление связано со следующими психическими процессами:
1. Эмоции;
  2. Воображение
  3. Воля;
  4. Речь;
  5. Внимание;
- 74.** К свойствам восприятия относятся указанные, кроме:
1. Целостности; 2. Структурности; 3. Реминисценции; 4. Апперцепции;
- 75.** Ощущения, имеющие рецепторы, расположенные во внутренних органах и отражающие состояние внутренней среды организма, называются: 1. Интерорецептивные;
2. Проприорецептивные; 3. Контактные; 4. Дистантные;
- 76.** Пониженная чувствительность к реальным раздражителям и повышенный нижний абсолютный порог, это:
1. Гиперестезия; 2. Гипестезия; 3. Анестезия; 4. Парестезия;
- 77.** Виды воображения:
1. Активное; 2. Пассивное; 3. Репродуктивное; 4. Продуктивное;
- 78.** Образы воображения создаются различными способами:

- 1.Агглютинацией; 2.Заострением; 3. Схематизацией; 4.Типизацией;
- 79.** Вид речи, (процесс высказывания — устная или письменная речь) которая начинается с замысла (план высказывания), затем проходит стадию внутренней речи, которая обладает «свернутым» характером, и наконец переходит в стадию развернутого внешнего высказывания — устного или письменного, носит название:
1. Экспрессивная речь; 2.Импрессивная речь; 3 .Внутренняя речь; 4.Внешняя речь;
- 80.** К нарушениям внимания относятся:
- 1.Гипопрозекия; 2.Гиперпрозекия; 3.Псевдоамнезия; 4.Парапрозекия;
- 81.** Психический процесс памяти, обеспечивающий удержание информации в течении более или менее длительного времени:
- 1.Сохранение; 2.Запоминание; 3.Забывание; 4.Воспроизведение;
- 82.** Процесс памяти, противоположный сохранению, заключающийся в невозможности воспроизведения ранее закрепленного в памяти:
- 1.Воспроизведение; 2.Сохранение; 3.Узнавание; 4.Забывание;
- 83.** Минимальная разница между стимулами, вызывающая различие в ощущениях, это:
- 1.Абсолютный нижний порог ощущений; 2.Дифференциальный порог; 3. Абсолютный верхний порог; 4.Пространственный порог;
- 84.** Психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств, это:
- 1.Ощущение; 2.Восприятие; 3.Мышление; 4.Установка;
- 85.** Феномен выделения «фигуры из фона» характеризует какое свойство внимания?
- 1.Целостности; 2.Избирательности; 3.Константности; 4.Осмысленности;
- 86.** Для убедительной диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:
- 1.Физические; 2.Биологические; 3. Физиологические; 4.Астрологические; 5. Логические
- 87.** Эмоции представлены в психике человека в виде основных феноменов:
- 1) эмоциональные реакции, 2) эмоциональные состояния, 3) эмоциональные свойства. 4) чувства, 5) эмоциональные теории, 6) эмоциональные реагирования.
- 88.** Экспрессивный компонент эмоции - это ее:
- 1) внутриличностное переживание 2) внешние проявления 3) физиологические изменения 4) движения и действия
- 89.** Он выделил триаду направления чувств, разделяя: удовольствие и неудовольствие, напряжение и разрешение, возбуждение и спокойствие:
- 1) Декард; 2) Изард; 3) Симонов; 4) Вундт
- 90.** Особое системное социальное качество индивида, которое он приобретает в процессе возрастного развития при взаимодействии со своим социальным окружением.
- 1) Индивидуальность 2) Личность 3) Индивид 4) Эмоциональное взросление
- 91.** В этой теории на основе критерия соотношения социального и биологического в качествах личности, автор выдвигает четыре группы, составляющие основные стороны (подструктуры) личности: направленность и моральные качества личности, опыт, индивидуальные особенности психических процессов и биопсихические свойства личности.
- 1) А.Н.Леонтьев 2) В.Н.Мясищев 3) К.К.Платонов 4) Б.Г.Ананьев 5)А.А.Бодалев.
- 92.** Психосоматическая организация личности, делающая его представителем человеческого рода.
- 1) Индивидуальность 2) Личность 3) Индивид 4) Эмоциональное взросление.
- 93.** Особенности психики и личности индивида, которые присущи только данному человеку.
- 1) Индивидуальность 2) Личность 3) Индивид 4) Эмоциональное взросление.
- 94.** Согласно этой теории центральной структурой эмоционального процесса является таламус, а сам процесс относится к разделу безусловных рефлексов. Таким образом таламус рассматривается как резервуар эмоционального напряжения который при известных условиях разряжается мощными импульсами направляющимися преимущественно к коре и вызывающими эмоции злости ,страха и т.д.
- 1) Таламическая теория эмоций Кенона- Барда 2) Лимбическая теория Пейпеца

- 3) Периферическая теория эмоций Джеймса- Ланге  
4) Биологическая теория эмоции П.К.Анохина.
95. К эмоциональным нарушениям относят:  
1) Гипотимия 2) Гипертония 3) Гипертимия 4) Гипотония
96. Неспособность определять уместность и дозировать эмоциональные реакции. Проявляется в том, что личность утрачивает сдержанность, деликатность, такт, становится назойливой, расторможенной, хвастливой.  
1) Эмоциональная ригидность 2) Эмоциональная монотонность  
3) Эмоциональная лабильность 4) Эмоциональное огрубление
97. Эмпатия - это:  
1) стрессовая реакция 2) чувство вины 3) сопереживание 4) эмоциональное реагирование
98. Страх, гнев, радость относятся к:  
1) установкам 2) эмоциям 3) чувствам 4) способностям
99. Согласно этой теории, структурно и функционально связанные между собой гипоталамус, передние таламические ядра, поясная извилина, и гиппокамп составляют замкнутый круг, по которому циркулируют эмоциональные процессы.  
1) Таламическая теория эмоций Кенона- Барда 2) Лимбическая теория Пейпеца  
3) Периферическая теория эмоций Джеймса- Ланге  
4) Биологическая теория эмоции П.К.Анохина.
100. К нравственным чувствам относят:  
1) Товарищество 2) Дружба 3) Любовь 4) Чувство прекрасного
101. Первая попытка классифицировать эмоции принадлежит:  
1) Декарту 2) Павлову 3) Ланге 4) Харди
102. Эмоции - сложный психический процесс, включающий в себя три компонента:  
1) Физиологический 2) Созидательный  
3) Поведенческий 4) Психологический
103. Автором биологической теории эмоций является:  
1) Гальперин 2) Анохин 3) Иванов 4) Изард
104. К функциям эмоций относятся:  
1) Экспрессивная 2) Органическая 3) Побуждающая 4) Компенсаторная
105. Согласно этой теории, эмоциональные состояния являются вторичным явлением - осознанием приходящих в мозг сигналов об изменениях в мышцах, сосудах и внутренних органах в момент реализации поведенческого акта, вызванного эмоциогенным раздражителем.  
1) Таламическая теория эмоций Кенона- Барда 2) Лимбическая теория Пейпеца  
3) Периферическая теория эмоций Джеймса- Ланге  
4) Биологическая теория эмоции П.К.Анохина
106. Слабо выраженное устойчивое эмоциональное состояние, причина которого человеку может быть не ясна. Оно постоянно присутствует у человека в качестве эмоционального тона, повышая или понижая его активность в общении или работе.  
1) Настроение 2) Страх 3) Гнев 4) Аффект
107. Интенсивное и кратковременное эмоциональное состояние, вызываемое сильным или особо значимым для человека стимулом. Чаще всего является следствием конфликта, проявляется бурно и сопровождается снижением способности к переключению внимания, сужением.  
1) Настроение 2) Страх 3) Гнев 4) Аффект
108. Непосредственное переживание, протекание какой-либо эмоции. Они базируются на первичных потребностях, как правило, связаны с действующими обстоятельствами, кратковременны и обратимы  
1) Эмоциональные реакции 2) Эмоциональные состояния  
3) Эмоциональные свойства 4) Эмоции и чувства
109. Более длительны и устойчивы, согласовывают потребности и устремления человека с его возможностями и ресурсами в каждый конкретный момент времени, сопровождаются изменением нервно-психического тонуса.  
1) Эмоциональные реакции 2) Эмоциональные состояния  
3) Эмоциональные свойства 4) Эмоции и чувства
110. Изменчивость эмоций и настроения, по разным, зачастую самым незначительным причинам. Эмоции колеблются в очень широком диапазоне от сентиментальности и умиления

до слезливости и слабодушия.

- 1) Эмоциональная ригидность 2) Эмоциональная монотонность
- 3) Эмоциональная лабильность 4) Эмоциональное огрубление

**111.** В этой теории представляется понимание личности как субъекта поведения, посредством которого реализуется потребность в определенных объектах и ситуациях. Организация поведения включает интеллект и волю в структуру личности, соединяя их с потребностями, интересами, всей мотивацией поведения личности.

- 1) А.Н.Леонтьев 2) В.Н.Мясищев 3) К.К.Платонов 4) Б.Г.Ананьев 5) А.А.Бодалев.

**112.** В этой теории выделяются два измерения личности: интроверсия — экстраверсия и нейротизм — стабильность

- 1) Г.Айзенк 2) А.Адлер 3) Э.Фромм 4) Г.Юнг 5) К.Леонгард

**113.** "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

**114.** Регулируемая сознанием активность, порождаемая потребностями и направленная на познание и преобразование внешнего мира и самого человека.

- 1) Способность 2) Сенсорная организация 3) Деятельность 4) Типичное реагирование

**115.** 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 катаясь на коньках проявляет осторожность, боясь получить травму
- 4) солдат убегает с поля боя, желая выжить

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

- 1) холерик 2) флегматик 3) сангвиник 4) меланхолик

**117.** Автор этой теории рассматривает структуру личности только в качестве одной из ее сторон, наряду с направленностью, уровнем развития и динамикой. По его мнению, психические образования и их функции должны быть непрерывно связаны с содержанием психической деятельности.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.
- 5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм

**118.** Автор информационной теории эмоций:

- 1) Рейковский; 2) Изард; 3) Симонов; 4) Шлозберг.

**119.** К свойствам эмоций относятся указанные, кроме:

- 1) полярности; 2) реактивности; 3) энергетической насыщенности; 4) интегральности.

**120.** Автором периферической теории эмоций является:

- 1) Джеймс 2) Фрейд 3) Ланге 4) Харди

**121.** Мышечное расслабление называется:

- 1) Эмпатия 2) Релаксация 3) Стресс 4) Эмоция

**122.** К симптомам эмоциональных нарушений относят следующие типы:

- 1) Кататимный 2) Гипертимный 3) Голотимный 4) Смешанный

**123.** В этой теории личность рассматривается как продукт социально-общественного развития; в качестве же реального базиса ее выступает совокупность общественных отношений человека, реализуемых его деятельностью.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.
- 5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм

**124.** Структура личности строится по двум принципам: 1) субординационному, или иерархическому, при котором сложные и общие социальные свойства личности подчиняют себе социальные и психофизиологические свойства; 2) координационному, при котором взаимодействие осуществляется на паритетных началах, допускающих ряд степеней свободы для коррелируемых свойств, т. е. относительную автономию каждого из них.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.
- 5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм

**125.** Общение следует рассматривать в качестве специфической формы деятельности человека и одного из главных регуляторов его социального поведения. Общение оказывает решающее влияние на формирование личности, ее содержательных и формальных характеристик,

психических процессов, свойств и состояний.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.  
5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм.

**126.** Какие факторы стали решающими для формирования сознания.

- 1) возникновение государственного общества; 2) изготовление орудий труда;  
3) неблагоприятные природные условия; 4) появление языка и речи.

**127.** Основные компоненты сознания.

- 1) предметное сознание ; 2) самосознание;  
3) адекватные эмоциональные оценки и переживания ; 4) целеполагание.

**128.** Компонент сознания, способствующий познавательной деятельности, это

- 1) расслабленное бодрствование; 2) активное бодрствование; 3) напряженное бодрствование;  
4) нормальное бодрствование.

**129.** Какой этап бодрствования не связан с творчеством и не окрашен особыми эмоциями?

- 1) расслабленное бодрствование; 2) активное бодрствование; 3) напряженное бодрствование;  
4) нормальное бодрствование.

**130.** Автор этой теории описал пять экзистенциальных потребностей, присущих человеку: в установлении связей; в преодолении; в корнях; в идентичности; в системе взглядов и преданности. Он полагал, что основные ориентации характера являются следствием способа удовлетворения экзистенциальных потребностей.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.  
5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм.

**131.** Согласно теории личности Зигмунда Фрейда, в большой мере жизнью человека управляет область психики,объемлющая его инстинкты и желания, которую принято называть:

- 1) «Ид», или «Оно» ; 2) «Эго», или « Я»; 3) «Супер-его», или «Сверх-Я».

**132.** Область ясного сознания , включающая мыслительные процессы человека, его восприятие и отвечающая за реализацию поведения человека, в теории личности З.Фрейда называется:

- 1) «Ид», или «Оно» ; 2) «Эго», или « Я»; 3) «Супер-его», или «Сверх-Я».

**133.** « \_\_\_\_\_ », или « \_\_\_\_\_ »- так в теории личности названа область психики,в которой содержатся установки, нормы,правила совместного бытия людей,выступающие социальными скрепами общества.

**134.** Важнейшей частью теории личности А Маслоу выступает модель иерархии \_\_\_\_\_ ,которая отражает практически весь спектор мотиваций человека.

**135.** Для этих личностей характерна смена гипертимических и дистимических состояний. На передний план выступает то один, то другой из этих двух полюсов, иногда без всяких видимых внешних мотивов, а иногда в связи с теми или иными конкретными событиями.

- 1) возбудимый тип 2) циклотимический 3) эмотивный 4) застревающий  
5) экзальтированный 6) педантичный 7) дистимический 8) тревожный

**136.** Эти личности характеризуется чувствительностью и глубокими реакциями ,отличаются крайней мягкосердечностью. Под этим подразумевают, что тяжелые переживания чересчур глубоко задевают обследуемого.

- 1) возбудимый тип 2) циклотимический 3) эмотивный 4) застревающий  
5) экзальтированный 6) педантичный 7) дистимический 8) тревожный

**137.** Основой данного типа акцентуации личности является патологическая стойкость аффекта. Действие аффекта прекращается гораздо медленнее, и стоит лишь вернуться мыслью к случившемуся, как немедленно оживают и сопровождавшие стресс эмоции.

- 1) возбудимый тип 2) циклотимический 3) эмотивный 4) застревающий  
5) экзальтированный 6) педантичный 7) дистимический 8) тревожный

**138.** Психодинамическая теория личности , образованная тремя структурными компонентами: инстинктивное ядро личности,рациональная часть и система норм, ценностей, этических представлений, согласующихся с требованиями социума.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.  
5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм

**139.** В этой теории выделяются два измерения личности: интроверсия — экстраверсия и нейротизм - стабильность.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.  
5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм

**140.** Данная теория имеет несколько ключевых принципов,определяющих личность.

Человек является единым, самосогласующимся и целостным, а человеческая жизнь - это

динамическое стремление к превосходству; индивидуум - есть творческая и самоопределяющаяся сущность. Люди стараются компенсировать чувство собственной неполноценности, которое они испытывали в детстве, и переживая неполноценность, в течение жизни борются за превосходство.

- 1) В.Н. Мясищев. 2) А.Н.Леонтьев. 3) Р.Г. Ананьев. 4) А.А.Бодалев.  
5) З.Фрейд 6) Г.Айзенк 7) А.Адлер 8) Э.Фромм

**141.** Данный тип личности характеризуется недостаточной управляемостью и импульсивностью. Решающими для образа жизни и поведения человека часто являются не благоразумие, не логическое взвешивание своих поступков, а влечения, инстинкты, неконтролируемые побуждения.

- 1) возбудимый тип 2) циклотимический 3) эмотивный 4) застревающий  
5) экзальтированный 6) педантичный 7) дистимический 8) тревожный

**142.** Она проявляется в повышенной возбудимости, нетерпеливости, обидчивости и несдержанности. Проявления раздражительности чаще носят характер кратковременных вспышек, которые нередко сменяются раскаяниями, извинениями перед окружающими, ощущениями вялости и усталости.

- 1) профессиональная деформация  
2) синдром хронической усталости  
3) синдром "эмоционального выгорания"

**143.** 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

**144.** Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями зачарованности, наплывом фантастических зрительных псевдогаллюцинаторных переживаний называется:

1) онейроидом; 2) делирием; 3) аменцией; 4) ступором; 5) сумеречным расстройством сознания

**145.** Высший уровень психического отражения действительности и саморегуляции, проявляющийся способностью личности отдавать себе ясный отчет об окружающем, о настоящем и прошлом времени, принимать решения и в соответствии с ситуацией управлять своим поведением.

- 1) мышление; 2) бессознательное; 3) сознание; 4) чувства

**146.** 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.

**147.** 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.

**148.** Выберите техники активного слушания между врачом и пациентом.

- 1) бессловесное; 2) словесное; 3) безоценочное; 4) бесспорное; 5) оценочное.

**149.** К техникам и приемам убеждения врача и пациента относят:

- 1) метод выбора; 2) метод авторитета; 3) метод дефицита;  
4) метод самостоятельного решения; 5) метод авторитарности;

**150.** Основные формы психологического взаимодействия между врачом и больным.

- 1) руководство; 2) директивность; 3) сотрудничество; 4) лояльность;

**151.** На каком этапе происходит переход ко сну на фоне внутреннего созерцания?

- 1) расслабленное бодрствование; 2) активное бодрствование; 3) напряженное бодрствование;  
4) нормальное бодрствование.

**152.** 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) медленноволновой сон

**153.** Активность мозга резко возрастает, как будто человек просыпается, учащаются сердечный ритм и дыхание, глаза совершают быстрые движения под сомкнутыми веками, но в то же время человек находится в полной неподвижности вследствие резкого падения мышечного тонуса.

- 1) наркотический сон; 2) парадоксальный сон; 3) патологический сон; 4) медленноволновой сон

**154.** В структуру бессознательного психического входит:

1) субсенсорные ощущения и восприятия; 2) интероцептивные ощущения  
3) автоматизмы и навыки; 4) импульсивные действия.

**155.** Этот уровень включает в себя биологические инстинкты, желания, чувства, аффекты, влечения, эта сфера насыщена энергией, закрыта в силу социальных запретов, установок, накладываемых обществом.

1) сознание; 2) подсознание; 3) бессознательное; 4) аффекты.

**156.** Типичная триада реакции тревоги представляет следующую схему:

1) надпочечники; 2) тимус 3) гипоталамус ; 4) внутренняя поверхность желудка

**157.** 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) психологический стресс ; 2) информационный стресс;  
3) эмоциональный стресс; 4) физиологический стресс.

**158.** Признаки стрессового напряжения:

1) невозможность сосредоточиться; 2) ухудшение памяти; 3) алекситимия ; 4) быстрая речь .

**159.** Предпосылками низкой толерантности к стрессу являются:

1) тревожность; 2) гиперчувствительность  
3) ригидность; 4) развитые социальные навыки.

**160.** Целостное состояние человека, выражающее динамическую направленность личности на активность в каком-либо виде деятельности, устойчивую ориентацию по отношению к определенным объектам.

1) сознание; 2) подсознание; 3) установка; 4) инстинкт;

**161.** Тип сна, при котором бодрствование и сон приурочены к суточной смене дня и ночи.

1) монофазный; 2) полифазный; 3) дифазный;

**162.** Данный вид сна наступает под влиянием словесного воздействия, сосредоточением на монотонных раздражителях, или воздействием обстановки.

1) наркотический сон; 2) парадоксальный сон; 3) патологический сон; 4) гипнотический сон.

**163.** Данный вид сна возникает при анемии мозга, мозговой травме, опухолевом поражении больших полушарий или некоторых участков ствола мозга. К явлениям этого сна относятся и летаргический сон, снохождение и др.

1) наркотический сон; 2) парадоксальный сон; 3) патологический сон; 4) гипнотический сон.

**164.** Основатель психоаналитической теории, утверждал, что поведение в большей степени подчиняется влиянию подсознательных сил (влечений).

1) А. Адлер; 2) М. Вертхаймер; 3) З. Фрейд; 4) Э. Берн.

**165.** Что не входит в структуру бессознательного?

1) субсенсорные ощущения; 2) автоматизмы; 3) произвольное внимание; 4) аффект; 5) фантазии и грёзы.

**166.** 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.

**167.** 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) обнубиляция.

**168.** 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.

**169.** 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.

**170.** 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.

**171.** Состояние помраченного сознания, характеризующееся преобладанием у больных

наплывов ярких сценородных истинных зрительных галлюцинаций.

1)сопор; 2)сомноленция; 3)делирий; 4)кома; 5)амения; 6)оглушенность.

**172.** Состояние, характеризующееся преобладанием у больных наплывов фантастических зрительных псевдогаллюцинаторных переживаний, напоминающих сновидения или грезы.

1)сопор; 2)онейроид; 3)делирий; 4)кома; 5)амения; 6)оглушенность.

**173.** 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)оглушенность; 2)делирий; 3)амения; 4)сопорозное состояние; 5)онейроид; 6)кома.

**174.** Система регуляторных механизмов, которая служит для устранения или сведения до минимальных негативных, травмирующих личность переживаний. Эти переживания в основном сопряжены с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги или дискомфорта.

- 1) врожденные инстинкты; 2)личностные переживания;  
3)механизмы психологической защиты; 4)рефлексивное реагирование.

**175.** Механизм психологической защиты, при котором происходит намеренное игнорирование болезненных реальностей и действие так, будто бы их не существует: «не заметил», «не услышал», «не увидел» и т.д. очевидных стимулов, сигналов.

1)отрицание; 2) проекция; 3) вытеснение; 4) подавление; 5)регрессия; 6)аскетизм.

**176.** Механизм психологической защиты, при котором происходит возвращение в ранний возраст (плач, беспомощность, курение, алкоголь и прочие инфантильные реакции)

1)отрицание; 2) проекция; 3) вытеснение; 4) подавление; 5)регрессия; 6)аскетизм.

**177.** Механизм психологической защиты, при котором происходит наделение собственными конфликтующими или любыми другими своими импульсами другого человека.

1)отрицание; 2) проекция; 3) вытеснение; 4) подавление; 5)регрессия; 6)аскетизм.

**178.** Механизм психологической защиты, при котором происходит ограничение мыслей или действий для того, чтобы избежать тех из них, которые могут вызвать тревогу, страхи.

1)отрицание; 2) проекция; 3) вытеснение; 4) подавление; 5)регрессия; 6) аскетизм.

**179.** Механизм психологической защиты, при котором происходит отказ себе в удовольствиях с видом собственного превосходства.

1)отрицание; 2) проекция; 3) вытеснение; 4) подавление; 5)регрессия; 6)аскетизм.

**180.** Непременная составная часть психической деятельности каждого человека. Определенные знания, отношения и переживания, составляющие внутренний мир человека, не осознаются, но определенным образом влияют на поведение личности.

1)сознание; 2) подсознание; 3); бессознательное; 4) инстинкт.

**181.** Допишите правильный ответ:

Стадия \_\_\_\_\_-почти полное исчезновение признаков реакции тревоги, уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного, эта стадия сбалансированного расходования адаптационных резервов.

Стадия \_\_\_\_\_-стрессорный фактор является чрезвычайно сильным или длительно действующим , в результате организм посылает сигналы-призывы о помощи, которая может придти только извне.

Стадия \_\_\_\_\_ непосредственная реакция организма на воздействие стрессора, мобилизация адаптационных возможностей организма.

**182.** Данный вид стресса сочетается с желательным эффектом, этот стресс, служит целям сохранения и поддержания жизни.

1) эустресс; 2) дистресс; 3) тревога; 4) физиологический стресс.

**183.** Данный вид стресса возникает в ситуациях интеллектуальных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе — при высокой ответственности за последствия решений.

1) психологический стресс ; 2) информационный стресс;  
3) эмоциональный стресс; 4) физиологический стресс.

**184** Данный вид стресса сопровождается чрезмерно повышенным эмоциональным напряжением. Характер стрессовой реакции зависит не только от оценки степени вредности стрессора данным человеком, но и от умения реагировать на него определенным образом.

1) психологический стресс ; 2) информационный стресс;



3) эмоциональный стресс; 4) физиологический стресс.

**185.** Неблагоприятный фактор, вызывающий в организме состояние напряжения - стресс. \_\_\_\_

**186.** Кто впервые ввел термин "гомеостазис" (от древне-греческого *homoios* - одинаковый и *stasis* - состояние), обозначающий способность сохранять постоянство.

1) Г.Селье; 2) К. Бернар 3) У.Кеннон; 4) Р. Лазарус

**187.** Он впервые ввел понятие физиологического и психологического (эмоционального) стресса.

1) Г.Селье; 2) К. Бернар 3) У.Кеннон; 4) Р. Лазарус

**188.** Стрессор возбуждает \_\_\_\_\_ продуцируется вещество, дающее сигнал гипофизу выделять в кровь дреноркотикотропный гормон (АКТГ). Под влиянием которого, внешняя корковая часть надпочечников выделяет кортикоиды.

**189.** \_\_\_\_\_ Для реакции характерно уменьшение размеров тимуса, селезенки и лимфатических узлов, количества жировой ткани, появляются язвы желудка и кишечника, кровь сгущается, в ней падает содержание ионов хлора ,увеличивается выделение азота, размеров печени и селезенки.

**190.** набор личностных черт , который определяет устойчивость человека к различного вида стрессам, называется \_\_\_\_\_

**191.** Состоянии дискомфорта, которое овладевает человеком, не имеющим возможности получить желаемое в будущем или потерпевшим неудачи в прошлом, в результате чего могут развиваться некоторые стрессовые заболевания.

1) дистресс ; 2) фрустрация; 3) гнев; 4) стресс

**192.** Стресс, возникающий под воздействием неблагоприятных 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.

**193.** Основоположник концепции стресса?

1) Г.Селье; 2) К. Бернар 3) У.Кеннон; 4) Р. Лазарус

**194.** Больные, склонные переоценивать значимость отдельных симптомов болезни, этот тип реагирования на болезнь называется:

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. нормозогнозия | 2. гипернозогнозия |
| 3. анозогнозия   | 4. диснозогнозия   |

**195.** Этот доктор впервые ввел термин «психосоматический». Ему принадлежат слова: «Причины бессонницы обычно психически-соматические, однако каждая жизненная сфера может сама по себе быть достаточным ей основанием».

**196.** Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. нормозогнозия | 2. гипернозогнозия |
| 3. анозогнозия   | 4. диснозогнозия   |

**197.** Расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения - склонность к травмам и другим видам саморазрушающего поведения, это:

1. неврозы
2. психосамозозы
3. конверсионные симптомы
4. психосоматические расстройства

**198.** Алексимия представляет собой психологический симптомокомплекс, проявляющийся на следующих уровнях:

1. вегетативном
2. когнитивном
3. психологическом
4. аффективным
5. поведенческом

**199.** Возникновению данного заболевания способствуют и неосознаваемые страхи, приводящие к постоянному стрессовому реагированию с гипергликемией, закономерной в реакциях «бегства- борьбы». Заболевание здесь может развиваться из начальной гипергликемии, поскольку реальная реализация психологического напряжения отсутствует. Психические проявления этого состояния разнообразны — расстройства сознания делириозного типа, деперсонализационные и дереализационные феномены, галлюцинаторно-параноидные эпизоды,

эйфория. Нередко встречаются разнообразные расстройства восприятия: блеклость или красочность мироощущения (преобладание желтых и синих тонов), расстройства схемы тела, изменения чувства времени и др.

1. ишемическая болезнь сердца (ИБС) 2. гипертиреоз 3. сахарный диабет 4. язвенный колит

**200.** Какой тип реагирования свойствен при нормонозогнозическом типе реагирования на болезнь?

1. паника 2. адекватная реакция 3. отрицание болезни 4. искажение восприятия с целью диссимуляции

**201.** 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, какой описывается тип личностной реакции пациента?

1. содружественная реакция 2. паническая реакция  
3. негативная реакция 4. неосознаваемая реакция

**202.** 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

**203.** 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. гипертоническая болезнь  
2. бронхиальная астма  
3. ишемическая болезнь сердца (ИБС)  
4. гипертиреоз

**204.** У данной категории людей желания зависимости очень сильны, однако отвергаются ими, они лишены покоя и ориентированы на успех. Сознательная установка у них такова: я успешен, деятелен, продуктивен и независим. Одновременно в бессознательном - в точности противоположная установка, - чрезмерно сильная потребность в любви, зависимости и помощи. Потребность в заботе и ласке вызывает хронический бессознательный голод с гиперсекрецией что особенно опасно для лиц, генетически предрасположенных к данному заболеванию.

Какое заболевание может развиваться у данной категории людей.

1. гипертоническая болезнь  
2. бронхиальная астма  
3. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки  
4. ишемическая болезнь сердца (ИБС)

**205.** 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

**206.** Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность.

1. эргопатический 2. Апатический 3. ипохондрический 4. меланхолический

**207.** 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. Паранойальный 3. гармонический 4. эргопатический

**208.** 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

**209.** Тип реагирования на болезнь, при котором пациент недооценивает своего состояния и

тяжести заболевания, в связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения: 1. нормозогнозия 2. гипозогнозия 3. анозогнозия 4. гипернозогнозия

**210.** 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

**211.** Тип отношения к болезни (по Личко). Неверие в выздоровление, в возможное улучшение,

В

эффект лечения, удрученность болезнью, депрессивное настроение, пессимистический взгляд на все вокруг, сомнение в успехе лечения. 1. анозогнозический 2.

Апатический

3. ипохондрический 3. меланхолически

**212.** Лица со склонностью к подавлению (репрессии) агрессивных тенденций, способствующих накоплению и хронификации стрессовых воздействий. Такие личности мало адаптированы к стрессовым ситуациям, особенно типа изменений жизненного стереотипа. Какое заболевание может развиваться у данной личности?

1. ишемическая болезнь сердца (ИБС) 2. гипертоническая болезнь

3. сахарный диабет 4. язвенный колит

**213.** 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. эгопатический 2. апатический

3. ипохондрический 4. Меланхолический

**214.** В симптомах данного заболевания усматривают символическое выражение внутриличностного конфликта между потребностью больного человека в нежности и страхом перед ней, а также противоречивость в решении проблемы «брать и давать». Приступы и ухудшения, развиваются при фрустрации бессознательной потребности в зависимости, а у детей — потребности в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего).

1. язвенный колит 2. бронхиальная астма 3. ишемическая болезнь сердца (ИБС)

4. гипертиреоз

**215.** К факторам, влияющим на возникновение невроза, относятся:

1. факторы биологической природы

2. факторы интеллектуальной природы

3. факторы психологической природы

4. факторы социальной природы.

**216.** Одним из постоянных симптомов невращения является:

1. высокое артериальное давление

2. потеря зрения

3. головная боль (по принципу «стягивающего обруча»)

4. оглушенность.

**217.** Заболеванию часто предшествует сильное переживание, характерна семейная предрасположенность к болезни. Двигательное и внутреннее беспокойство, возбуждение и раздражительность являются следствием повышенной секреции гормонов щитовидной железы. В личностном плане у больных наблюдается постоянная активность, готовность перевыполнять свои задания. Они производят впечатление личностной зрелости, но она адекватна не всем ситуациям и лишь с трудом скрывает их страх и слабость. В детстве эти больные испытывали сильную привязанность и зависимость от матери, поэтому они не переносят угрозы потери любви.

1. гипертоническая болезнь 2.

бронхиальная астма

3. ишемическая болезнь сердца (ИБС)

4. гипертиреоз

**218.** 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. гиперстения 4. психоз

**219.** 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

**220.** Расстройства чувствительности в виде анестезии, гипестезии, 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

**221.** Гиперестезия, гипостезия, ипохондрия, депрессия характерны для:

1. истерического невроза
2. невроза навязчивых состояний
3. неврастении
4. психосоматического расстройства

**222.** Разнообразные навязчивые мысли, идеи и представления характеризуют:

1. истерический невроз
2. обсессивный невроз
3. фобический невроз
4. компульсивный невроз

**223.** Тип отношения к болезни (по Личко). Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем - слезы и раскаяние. Неумение и нежелание терпеть болевые ощущения.

1. дисфорический
2. неврастенический
3. гармонический
4. эргопатический

**224.** Разнообразные параличи, парезы, гиперкинезы, явления астазии — абазии, истерические припадки, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

1. двигательным нарушениям
2. вегетативным нарушениям
3. психическим нарушениям
4. сенсорным нарушениям.

1

**225** 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

**226** 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 дискенизии
3. неврастении
4. психосоматического расстройства.

**227.** 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.

**228.** Все неврозы и неврозоподобные состояния:

1. обратимы
2. поддаются лечению
3. передаются по наследству
4. являются острой формой шизофрении.

**229.** Расстройства чувствительности в виде анестезии, гипостезии, гиперстезии с болевыми ощущениями в различных частях тела, относят к :

1. сенсорным нарушениям
2. психическим нарушениям
3. двигательным нарушениям
4. эмоциональным нарушениям.

**230.** Функциональное, обратимое расстройство, проявляющееся спектром самой разнообразной психогенно обусловленной симптоматики, возникающее при наличии особой личностной структуры (большая внушаемость и самовнушаемость, повышенный эгоцентризм, эмоциональная лабильность, аффективная незрелость с признаками психического инфантилизма), это:

1. психастения
2. дереализация
3. истерический невроз
4. неврастения

**231.** Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами:

1. навязчивыми мыслями-обсессиями
2. навязчивыми сноведениями-сомнофобиями
3. навязчивыми страхами-фобиями
4. навязчивыми действиями-компульсиями

**232.** 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.

**233.** 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. анозогнозический
3. Апатический
4. Ипохондрический

**234.** Расставьте в порядке возрастания этапы переживания и отношения человека своей болезни во времени...

1. Предмедицинская фаза
2. Фаза "капитуляции"
3. Фаза адаптации к болезни,
4. Фаза ломки жизненного стереотипа
5. Фаза формирования компенсаторных механизмов

**235.** Для психосоматической семьи является характерными:

1. сверхвключенность родителей в жизнь и проблемы ребенка  
открытое выражение несогласия и обсуждение конфликта
2. личность отца выступает как доминирующая
3. ригидность членов семьи
4. сверхчувствительность каждого члена к бедам других членов семьи

**236.** 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

**237.** Тип отношения к болезни (по Личко). Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата интереса к жизни.

1. Апатический
2. гармонический
3. Паранойальный
4. эгоцентрический

**238.** Навязчивые влечения и навязчивые действия характеризуют:

1. истерический невроз;
2. обсессивный невроз;
3. фобический невроз;

4. компульсивный невроз.

**239.** Определите тип реагирования: больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача

1. Нормозогнозия 2. Гипозогнозия 3. Анозогнозия 4. Гиперозогнозия

**240.** Фобический невроз характеризуется как:

1. навязчивые мысли;
2. навязчивые страхи;
3. навязчивые действия;
4. навязчивые влечения.

**241.** В классической психосоматике выделяют группы расстройств, кроме:

1. конверсионных синдромов
2. «органных неврозов»
3. психосоматических заболеваний в узком смысле слова
4. вегетозов
5. функциональных синдромов

**242.** Существенными чертами алекситимического конструкта являются:

1. трудности в идентификации и описании своих чувств
2. психологический симптомакомплекс
3. неспособность к дифференциации чувств и телесных ощущений
4. недостаточность воображения

**243.** 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

**244.** Данной категории людей характерен внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами, стремлением к достижению высоких социальных целей, высоких стандартов социальной жизни и потребностью в зависимости от значимых лиц. Эти лица обычно держатся внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны, открыто гнева не выражают, при этом у них потенциально накапливается ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов. Какое заболевание может развиться у данной личности.

1. гипертиреоз
2. сахарный диабет
3. язвенный колит
4. гипертоническая болезнь

**245.** В появлении данного заболевания существенное значение имеют истерические личностные черты, повышенная ипохондричность, осознаваемая тревога. Чаще всего в семьях таких больных родители стремятся к контролю и подавлению инициативы своих детей, запрещению спонтанных эмоциональных проявлений, так как в такой семье считается неприличным проявлять свои истинные чувства.

1. гипертоническая болезнь
2. бронхиальная астма
3. ишемическая болезнь сердца (ИБС)
4. гипертиреоз

**246.** У лиц с этим видом заболевания преобладают компульсивные личностные черты. Эти больные опрятны, любят порядок, пунктуальны, а свой гнев выражают весьма сдержанно. Больные чаще происходят из семей, в которых вообще мало говорят о чувствах. У больных низкая самооценка и они весьма чувствительны к собственным неудачам. Потеря отношений с ключевой фигурой бессознательно переживается больными как угроза собственному существованию. Больным явно недостает сознательного переживания агрессии и соответствующего поведения.

1. язвенный колит
2. бронхиальная астма

3. ишемическая болезнь сердца (ИБС)

4. гипертиреоз

**247.** В отношении этого заболевания есть данные о том, что его развитию способствуют внутриличностные конфликты, которые компенсаторно удовлетворяются актом еды. Здесь проявляется как бы символическая психологическая формула: еда равна любви. Это ведет к стабильной гипергликемии, которая ослабляет секреторную деятельность островков Лангерганса поджелудочной железы. Одновременно, как следствие отождествления пищи с любовью, уничтожается эмоция голода. Состояние голода усиливается независимо от принятия пищи. Формируется «голодный» метаболизм, который соответствует метаболизму больного данным заболеванием.

1. ишемическая болезнь сердца (ИБС)

2. гипертиреоз

3. сахарный диабет

4. язвенный колит

**248.** 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

**249.** Тип отношения к болезни (по Личко). Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения, жажда дополнительной информации о болезни.

1. Апатический 2. Дисфорический 3. Анизогностический 4. Тревожный

**250.** 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

**251.** Тип отношения к болезни (по Личко). Правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой.

1. Дисфорический 2. Паранойяльный 3. Гармонический 4. Эргопатический

**252.** 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. Дисфорический 2. Паранойяльный 3. Гармонический 4. Эргопатический

**253.** 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

**254.** Данный вид развития выражается в знаниях основных норм, правил, твердых социально ценных привычек поведения в единстве с устойчивыми чувствами и способностью правильных убеждений.

1) эстетическое; 2) эмоциональное; 3) физическое; 4) интеллектуальное; 5) нравственное.

**255.** Многоплановый процесс организации, установления и развития коммуникаций, взаимопонимания и взаимодействия между педагогом и учащимися порожаемый целями и содержанием их совместной деятельности:

1) педагогическим мастерством; 2) педагогическим общением; 3) педагогическим приемом;

4) педагогическим действием.

**256.** Диагностический инструментарий, с помощью которого внутренний мир испытуемого оценивается по «переносу» его личности на своеобразный «экран» тестовых материалов:

1) тест задание; 2) тестирование; 3) проективный тест.

**257.** Наблюдение это: 1) восприятие объекта наблюдения; 2) систематизация фактов;

3) осуществление выводов.

**258.** Наиболее эффективный научный метод исследования психической реальности. Позволяет выявить существенные характеристики и причинно-следственные связи между субъектами.

1)наблюдение; 2)эксперимент; 3) Тестирование; 4)анкетирование .

**259.** Цель обучения дробится на составляющие - задачи, которые подразделяются на:

- 1) воспитательные, образовательные и развивающие;
- 2) коррекционные, организационные и общедидактические;
- 3) организационно-методические и гносеолого-смысловые; 4)внутренние и внешние.

**260.** Средства обучения могут быть:

- 1) материальные (технические, информационные), идеальные; 2) идеальные и реальные;
- 3) материальные и идеологические; 4) технические и эстетические .

**261.** Сопереживание, постижение эмоционального состояния, проникновение в переживания другого человека называется? 1) релаксация; 2) рефлексия; 3) эмпатия; 4)инициация.

**262.**Особенно сильно перинатальные события влияют на:

1)поведение человека в критических ситуациях; 2)тягу человека к экстремальным видам спорта;

- 3) дальнейший выбор профессии; 4)взаимоотношения со сверстниками.

**263.**Основной метод воспитания:

1) убеждение; 2) слово учителя; 3) приучение; 4)упражнение; 5) пример. **264.**Критерием эффективности воспитания являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом воспитанников;
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями;
- 3) формирование эстетического вкуса;
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия;
- 5) уровень профессиональной подготовки.

**265** Образование - это

- 1) результат процесса воспитания; 2) результат процессов социализации и адаптации;
- 3) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям;
- 4) результат получения системы знаний, умений, навыков и рациональных способов умственных действий.

**266.** Тестирование это:

1) метод психологической диагностики; 2) активация познавательной деятельности учащихся; 3) прием обучения, использованный учителем.

**267.** К методам накопления фактов и проверки гипотезы относят:

- 1) воспитание; 2) анализ результатов деятельности;
- 3) анкетирование; 4) наблюдение; 5) обобщение независимых характеристик.

**268** Поощрение это метод:

- 1) стимулирование поведения; 2)стимулирования ребенка;
- 3)общественного требования к ребенку; 4)коллективного требования к ребенку.

**269** Правила конструктивного общения:

1)проявление интереса к проблемам партнера; 2)высокомерие, заносчивость; 3)подчеркивание собственной значимости; 4)позиция «на равных».

**270** Эксперимент различают:

- 1)Естественный; 2)искусственный ;3)лабораторный; 4)трансактный.

## ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1.	2	55.	1,3,4	109.	2	163.	3	217.	4
2.	2	56.	1,2,4	110.	3	164.	3	218.	2
3.	1,3,5	57.	1,3	111.	4	165.	3,4,5	219.	3
4.	1	58.	4	112.	1	166.	3	220.	4
5.	1	59.	3	113.	1,2,3,4,5	167.	1	221.	3
6.	1	60.	3	114.	3	168.	2	222.	2
7.	3	61.	1	115.	1	169.	3,5	223.	2
8.	4	62.	2	116.	1	170.	1,4,6	224.	1



9.	3	63.	2,3,5	117.	1	171.	3	225.	2
10.	1,2	64.	2	118.	3	172.	2	226.	3
11.	2	65.	2	119.	2	173.	3	227.	3
12.	2	66.	2	120.	1,3	174.	3	228.	1,2
13.	5	67.	1	121.	2	175.	1	229.	1
14.	4	68.	3	122.	1,3	176.	5	230.	3
15.	3	69.	1	123.	2	177.	2	231.	1,3,4
16.	1	70.	2	124.	3	178.	4	232.	4
17.	3	71.	2	125.	4	179.	6	233.	1
18.	2	72.	2,3	126.	2,4	180.	3	234.	1,4,3,2,5
19.	2	73.	3	127.	1,2,3,4	181.	Резистен Истоц. Тревога	235.	3
20.	3	74.	3	128.	2	182.	1	236.	1
21.	1,2,3,4,5	75.	1	129.	4	183.	2	237.	4
22.	1	76.	2	130.	8	184.	1,3	238.	1
23.	2	77.	1,2,3,4	131.	1	185.	Стрессор	239.	2
24.	2	78.	1,2,3,4	132.	2	186.	3	240.	2,4
25.	2	79.	1	133.	Суперэго	187.	4	241.	1,2,3,4
26.	1	80.	1,2	134.	потребностей	188.	Гипотала мус	242.	3
27.	1,2,3,4	81.	2	135.	2	189.	Тревоги	243.	4
28.	2	82.	4	136.	3	190.	Стрес-ть	244.	2
29.	3	83.	2	137.	4	191.	2	245.	1
30.	5	84.	1	138.	5	192.	1	246.	3
31.	3	85.	2	139.	6	193.	1	247.	4
32.	3	86.	5	140.	7	194.	2	248.	4
33.	1,2	87.	1,2,3,4	141.	1	195.	3	249.	1
34.	1	88.	1,2,3,4	142.	2	196.	3	250.	3
35.	1	89.	4	143.	3	197.	4	251.	1
36.	4	90.	2	144.	1	198.	2,4,5	252.	4
37.	4	91.	3	145.	3	199.	3	253.	2
38.	5	92.	3	146.	2	200.	2	254.	2
39.	2	93.	1	147.	3	201.	3	255.	3
40.	3	94.	1	148.	1,3,2	202.	2	256.	1,2,3
41.	2	95.	1,3	149.	1,2,3	203.	3	257.	2
42.	2	96.	4	150.	1,3	204.	3	258.	1
43.	2	97.	3	151.	1	205.	2	259.	1
44.	3,8	98.	2	152.	4	206.	1	260.	3
45.	3	99.	2	153.	2	207.	2	261.	1,2
46.	3	100.	1,2,3	154.	1,2,3,4	208.	2	262.	1
47.	3	101.	1	155.	3	209.	3	263.	1
48.	1	102.	1,3,4	156.	1,2,4	210.	4	264.	1
49.	3	103.	2	157.	3	211.	4	265.	1
50.	1	104.	1,3,4	158.	1,2,4	212.	2	266.	2,3,4,5
51.	2	105.	3	159.	1,2,3	213.	3	267.	1
52.	4	106.	1	160.	3	214.	2	268.	1,4
53.	1,3	107.	4	161.	1	215.	1,3,4	269.	1,3
54.	3	108.	1	162.	4	216.	3	270.	2

### Вопросы к зачету:

1. Педагогика как наука и практическая деятельность в системе образовательных и медицинских организаций.
2. Исторические вехи развития педагогической мысли: идеи, парадигмы, персоналии.
3. Высшее медицинское образование в РФ. Нормативно-правовое обеспечение образовательного процесса в медицинском вузе.
4. Формы учебных занятий и практик в высшей медицинской школе, их виды и характеристика.
5. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
6. Многомерный подход к классификации методик и технологий обучения.
7. Модульное построение содержания учебной дисциплины и рейтинговый контроль.
8. Активные и интерактивные технологии обучения.
9. Личностно-ориентированный подход в обучении.
10. Компетентностно-ориентированный подход в обучении.
11. Информационные технологии обучения и технологии дистанционного образования.
12. Лекция в медицинском вузе: роль, место в учебном процессе, функции. Виды лекций и их характеристика.
13. Практические занятия на теоретических и клинических кафедрах в медицинском вузе, виды.
14. Самостоятельная работа обучающихся. Виды и формы организации. Проектно-творческая деятельность.
15. Основы педагогического контроля учебных достижений. Формы и методы оценки.
16. Сущность, содержание и структура педагогического общения. Стили педагогического общения, их характеристика. Особенности педагогического общения в медицинском вузе.
17. Психологическая, аутопсихологическая, коммуникативная и конфликтологическая культура.
18. Навыки просветительской и профилактической работы врача.
19. Коммуникативные навыки врача как навыки эффективного взаимодействия с пациентами и обучающимися, виды и их характеристика.
20. Основы психологии конфликта. Навыки конструктивного поведения в конфликтной ситуации.
21. Образование, обучение, воспитание как основные категории педагогики, их сущность и краткая характеристика.
22. Современные тенденции развития высшего медицинского образования в России и за рубежом. Компетентностный подход, уровневость, непрерывность.
23. Болонский процесс и другие интеграционные процессы в развитии высшего медицинского.
24. Педагогика как практическая деятельность в системе медицинских организаций. Медицинская педагогика: предмет, задачи, функции. Врач как педагог.
25. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.
26. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
27. Многомерный подход к классификации методик и технологий обучения.

