

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психолого-социальной работы

Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:

Патопсихология детского возраста

**основная профессиональная образовательная программа высшего образования
- программа специалитета**

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Таблица 1. Общие сведения

1	Организация	ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
2	Специальность	Клиническая психология
3	Дисциплина	Патопсихология детского возраста
4	Автор заданий	Самойлова Вера Михайловна
5	Телефон	+7 (963) 635 - 27- 44
6	Электронная почта	samoylova_v_m@staff.sechenov.ru
7	СНИЛС	014-365-172-22

Таблица 2. Перечень заданий

Вид	Код	Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф	ПСК-3.1	способен и готов к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях
Ф	ПСК-3.5	способен и готов к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации
Ф	ПСК-4.1	способен и готов к освоению методологии синдромного анализа структуры, нарушенного психическим заболеванием развития с целью определения типичных для патопсихологического регистр-синдрома характеристик на определенном этапе возрастного развития
Ф	ПСК-4.4	способен и готов к пониманию роли возрастных факторов, влияющих на генезис и структуру нарушений психики и поведения в детском и юношеском возрасте
		Раздел: Детская патопсихология как часть детской клинической психологии
В	001	Выберите определение из приведенных ниже определений определение детской патопсихологии:
О	А	ветвь психологии, занимающаяся изучением тех патологических изменений психики, которые возникают у ребенка под влиянием нарушений, вызываемых психическими заболеваниями или различными другими органическими поражениями головного мозга и центральной нервной системы;
О	Б	область психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания, и потребность взрослых в особых формах психологического сопровождения;
О	В	наука, основным объектом изучения которой является мозговая организация психических процессов: внимания, памяти, восприятия, речи, мышления, моторики и эмоционального реагирования;
О	Г	медицинская специальность, занимающаяся диагностикой, профилактикой и лечением психических расстройств;
О	Д	наука о закономерностях и особенностях развития детей с физическими и психическими нарушениями, о принципах, методах, формах организации их воспитания и обучения.
В	002	Предметом изучения патопсихологии детского и подросткового возраста является:
О	А	особенности развития, функционирования и распада высших психических функций и свойств личности (иными словами — закономерности измененного формирования психической деятельности и поведения), возникающие у детей, имеющих отклоняющееся или дефицитное развитие психики вследствие душевного

		заболевания, патологии мозга или особых условий воспитания, развития и созревания;
О	Б	человек, взятый в системе устойчивых социально обусловленных психологических характеристик, которые формируются и проявляются в общественных связях и отношениях, определяют его поступки и действия, регулируют и обуславливают внутренние состояния и психические процессы;
О	В	совокупность различных носителей психических явлений, основными из которых являются поведение, деятельность, взаимоотношения людей в больших и малых социальных группах;
О	Г	психическая реальность, особенности определения которой в качестве объекта исследования обусловлены характером удовлетворения потребности в безопасности, состоянием защищенности психики от внешних и внутренних угроз, а также характером взаимодействия человека с социальной средой;
О	Д	целостный педагогический процесс направленного развития и формирования личности в условиях её воспитания, обучения и образования.
В	003	А.Б. Холмогорова указывает движущие силы развития и механизмы психической патологии с точки зрения патопсихологии, среди которых:
О	А	утрата иерархии мотивов, обеднение или искажение мотивационной сферы, ведущее к сужению связей человека с миром, вплоть до формирования примитивной однопиковой организации;
О	Б	физическое созревание, увеличении размеров, функциональных возможностей и сложности органа в целом;
О	В	наследственность;
О	Г	окружающие человека природные, общественные, материальные и духовные условия его существования;
О	Д	потребность индивида в познании окружающей действительности, в том числе общественных отношений.
В	004	Н.Л. Белополюская отмечает, что к задачам детской патопсихологии правомерно отнести следующие задачи:
О	А	выявление и оценка психических нарушений с помощью патопсихологических методов;
О	Б	развитие познавательной активности;
О	В	становление научного мировоззрения;
О	Г	формирование мировоззрения;
О	Д	овладение общечеловеческими нравственными ценностями.
В	005	Основные практические задачи, с которыми психолог сталкивается в ежедневной работе:
О	А	оценка соответствия уровня развития ребенка (подростка, юноши) при каком-либо отклонении от нормативных показателей определенного возраста и образовательного статуса;
О	Б	социализация личности, т.е. вовлечение её в процессы общественного разделения труда через освоение индивидом знаний и умений;
О	В	инкультурация личности, т.е. введение в систему личности ценностно-смысловых ориентиров и оценочных критериев, в нормативно-регулятивные установления общественного бытия, систему языков и технологий социальной коммуникации и основные параметры исторического социального опыта коллективной жизнедеятельности человечества в целом и данного общества в частности;
О	Г	освоить правила заполнения и ведения истории болезни;
О	Д	определять показания к проведению дополнительных методов диагностики и осуществлять клиническую интерпретацию полученных данных.
В	006	Б.Д. Карвасарский указал такие практические задачи патопсихологии, как:
О	А	оценка структуры и степени психических расстройств;
О	Б	разработка структуры организации психиатрической помощи населению;
О	В	проведение медикаментозного лечения;
О	Г	укрепление здоровья и закаливание организма детей, содействие их правильному

		физическому развитию и повышению работоспособности;
О	Д	формирование организаторских навыков, подготовка общественного актива
В	007	К общенаучным принципам детской патопсихологии относится принцип:
О	А	принцип отражательности;
О	Б	принцип командной работы;
О	В	принцип последовательности;
О	Г	принцип наглядности;
О	Д	принцип доступности.
В	008	К специфическим принципам детской патопсихологии относится принцип:
О	А	принцип системного структурно-динамического изучения;
О	Б	принцип научности;
О	В	принцип последовательности;
О	Г	принцип сознательности;
О	Д	принцип прочности
В	009	Выберите общие элементы нейро- и патопсихологии
О	А	ветви клинической психологии;
О	Б	принадлежат медицинским дисциплинам;
О	В	используют единую терминологию для описания основных факторов нарушений;
О	Г	описывают структуру дефекта, используя такие понятия, как: первичные и вторичные симптомы;
О	Д	используют идентичные термины описания.
В	010	Выделите те элементы, которые характеризуют детскую патопсихологию:
О	А	изучает особенности формирования ВПФ и деятельности ребенка в условиях соматической или психической болезни;
О	Б	изучение закономерностей развития, воспитания, обучения, социальной реабилитации детей с нарушениями развития;
О	В	изучает психические особенности детей с нарушениями развития, которые обусловлены диффузным поражением коры головного мозга;
О	Г	изучает психические особенности детей с нарушением деятельности анализаторов;
О	Д	изучает психические особенности детей с недоразвитием речи при сохранном слухе.
В	011	Предмет изучения специальной психологии
О	А	особые состояния, возникающие под влиянием различных групп факторов и проявляющиеся в замедленном или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющем его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение;
О	Б	разработка методов математического анализа полученных при экспериментальном исследовании факторов;
О	В	разработка медицинских классификаций патологических состояний детского возраста;
О	Г	оценка эффективности лечения детей в медицинских учреждениях;
О	Д	закономерности нарушенного психического развития, т.е. дизонтогенеза, вызванного психическими расстройствами, соматическими и неврологическими заболеваниями, нарушениями условий созревания и формирования личности ребенка.
В	012	Выберите те явления, которые характеризуют психическое заболевание:
О	А	динамичность, развитие происходит по патологическим законам;
О	Б	преобладают негативные симптомы;
О	В	изменяет преимущественно бытийный слой сознания;
О	Г	описывается в терминах психолого-педагогических;
О	Д	преимущественно замедляется темп и ритм психического развития.
В	013	Выберите те факторы, которые характеризуют непроецессуальный дизонтогенез:

О	А	сохраняются основные законы психического развития;
О	Б	явление имеет начало и окончание;
О	В	значительно деформирует психическое развитие;
О	Г	изменяет преимущественно рефлексивный слой сознания;
О	Д	преобладают продуктивные симптомы.
В	014	Выберите характеристики специальной психологии:
О	А	установление закономерностей проявления позитивных и негативных непроцессуальных нарушений развития;
О	Б	изучает психические проявления при различных заболеваниях;
О	В	исследование психологических механизмов нарушений развития в условиях неврологических и психических заболеваний;
О	Г	рассматривает человека в ходе лечения патологических болезненных процессов;
О	Д	решает задачи здравоохранения
В	015	Выберите характеристики детской патопсихологии:
О	А	изучает влияние различных соматических и психических расстройств на детскую психику;
О	Б	разрабатывает научное обоснование содержания обучающих программ;
О	В	способствует решению задач образования;
О	Г	научно обосновывает и разрабатывает методы социализации и адаптации детей с атипичными развития;
О	Д	рассматривает человека в контексте социализации, адаптации, обучения, воспитания, профессионального самоопределения
В	016	В медицинский период развития детской патопсихологии активно работали такие ученые, как:
О	А	Эдуар Сеген;
О	Б	Мария Мотессори;
О	В	Анна Фрейд;
О	Г	Мелони Кляйн;
О	Д	Татьяна Симпсон.
В	017	Выдающийся зарубежный детский психолог, педагог, прогрессивный общественный деятель, предложивший схему онтогенетических стадий в развитии эмоциональных и познавательных сфер личности:
О	А	Анри Валлон;
О	Б	Вильям Штерн;
О	В	Заззо Рене;
О	Г	Давид Векслер;
О	Д	Альфред Бине.
В	018	Детский отечественный психиатр, основатель детской отечественной психиатрии, разработчик классификации нарушений развития при психической патологии:
О	А	Сухарева Г.Е.
О	Б	В. И. Лубовский;
О	В	С. Я. Рубинштейн;
О	Г	В. Е. Каган;
О	Д	Н. Г. Манелис;
		Раздел «Психическое здоровье детей»
В	019	Типичными прагматическими признаками здоровья считаются
О	А	сохранность стабильного привычного самочувствия;
О	Б	отсутствие заболеваний в их развернутой форме;
О	В	отсутствие нарушений систем слуха и зрения;
О	Г	сохранность моторных функций передних конечностей;
О	Д	адаптация жизнедеятельности человека к хроническим патологическим состояниям.

В	020	К основным положениям античной концепции здоровья относятся такие положения, как:
О	А	здоровое состояние человека базируется на оптимальном соотношении телесных и душевных состояний человеческого естества;
О	Б	здоровье человека связано с сохранностью сенсорных систем;
О	В	здоровье зависит от социально-экономических факторов;
О	Г	здоровье человека зависит от правильного питания;
О	Д	речевое опосредование является важнейшим фактором формирования здоровья человека.
В	021	Какое из определений здоровья утверждено ВОЗ:
О	А	здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
О	Б	здоровье – это состояние организма, которое обеспечивает полноценное и эффективное выполнение им социальных функций;
О	В	здоровье – условие эффективной профессиональной деятельности человека, главная относительная неспецифическая динамическая основа продуктивности всех аспектов труда и благополучия человека;
О	Г	здоровье – такое состояние организма, когда функции всех органов и систем уравновешены со средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения;
О	Д	здоровье – форма адаптации организма.
В	022	Основные положения античной концепции здоровья:
О	А	здоровый человек владеет своими страстями, стойко переносит лишения и бедствия, мало зависит от внешних влияний и благ;
О	Б	здоровье рассматривалось, прежде всего, как стремление к максимальному удовлетворению органических потребностей человеческого естества;
О	В	физическое совершенство;
О	Г	состояние борьбы с внешним миром есть нормальное состояние здорового человека;
О	Д	внутреннее устройство человека подчиняется иным законам нежели законы Мироздания.
В	023	Психологическое здоровье индивида подразумевает:
О	А	уважение прав и обязанностей социальных индивидуумов, следование своим правам и обязанностям;
О	Б	отсутствие психических заболеваний;
О	В	способность отстаивать собственные права любыми средствами;
О	Г	отказ от норм той культуры, в которой живет человек;
О	Д	способность органов и систем организма приспосабливаться к типичным для географической биологическим воздействиям.
В	024	Характеристиками современного психологически здорового человека согласно гуманистической концепции здоровья можно считать:
О	А	развитая способность принимать себя, других и мир такими, какими они на самом деле являются
О	Б	средние творческие способности;
О	В	высокая конформность;
О	Г	сосредоточенность на собственных проблемах;
О	Д	стандартная для своего социума система ценностей.
В	025	Социальные психологи определяют здоровье как:
О	А	состояние организма, которое обеспечивает полноценное и эффективное выполнение им социальных функций;
О	Б	правильное соотношение различных душевных состояний;
О	В	форма адаптации организма;
О	Г	правильное смешение соков (или гуморов) человеческого организма, когда все части телесной природы (первоэлементы) соблюдают соразмерность во взаимном смешении;

О	Д	динамическое равновесие функций всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияния окружающей среды.
В	026	На биологическом уровне здоровье рассматривается, как:
О	А	функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую, умственную работоспособность, самочувствие и функции воспроизводства здорового потомства;
О	Б	главная относительно специфическая динамическая основа продуктивности всех аспектов труда и общего благополучия человека;
О	В	главное условие свободной деятельности, ее совершенствования;
О	Г	условие эффективной профессиональной деятельности;
О	Д	правильное соотношение различных душевных состояний.
В	027	К критериям психического здоровья согласно ВОЗ следует отнести:
О	А	критичность к себе, своей собственной психической деятельности и к её результатам.
О	Б	чувство прерывности своего существования;
О	В	понимание невозможности спланировать собственную жизнь;
О	Г	осознание невозможности управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами;
О	Д	психические реакции по силе и продолжительности могут не соответствовать воздействиям социальных обстоятельств.
В	028	Психологическими критериями психологического/психического здоровья принято считать:
О	А	умение находить ресурсы в трудной ситуации;
О	Б	незначительный стандартный репертуар поведенческих реакций;
О	В	высокий уровень конформности;
О	Г	внутренний душевный разлад, неуспокоенность;
О	Д	наличие системы ценностей, не соответствующих культуре проживания.
В	029	Признаки психических отклонений
О	А	низкая стрессоустойчивость;
О	Б	поведение незначительно отличается от норм, принятых в данной местности;
О	В	позитивный настрой к жизни;
О	Г	ситуативная тревожность;
О	Д	философское чувство юмора
В	030	К разновидностям абнормальности относят:
О	А	психические заболевания;
О	Б	свежесть восприятия, открытость новым впечатлениям, умение радоваться жизни;
О	В	наличие ответственности за свою судьбу;
О	Г	спокойное отношение к социальным поощрениям;
О	Д	наличие потребности в уединении от суеты
В	031	Теоретические критерии аномальности:
О	А	данные психологического обследования;
О	Б	учет сведений о психическом здоровье членов семьи человека;
О	В	уровень профессиональных умений;
О	Г	материальное положение;
О	Д	суждения о состоянии здоровья представителей общественных организаций.
В	032	Какие из ниже приведенных понятий относятся к пониманию адаптации:
О	А	способность организма с течением времени все более адекватно реагировать в одинаковых условиях внешней среды, приспосабливаться к новым условиям;
О	Б	знание и принятие норм и правил существования в социуме;
О	В	уважение к собственной личности;
О	Г	способность признавать и сохранять индивидуальность в себе и в других;

О	Д	недопущение разрушения собственной личности всеми доступными в данном обществе средствами.
В	033	Какие из ниже приведенных понятий относятся к пониманию социализации:
О	А	знание и принятие норм и правил существования в социуме;
О	Б	запас противостояния патогенным воздействиям, устойчивость к вредоносным биологическим факторам;
О	В	способность организма с течением времени все более адекватно реагировать в одинаковых условиях внешней среды, приспосабливаться к новым условиям;
О	Г	уважение к собственной личности;
О	Д	недопущение разрушения собственной личности всеми доступными в данном обществе средствами.
В	034	Какие из ниже приведенных понятий относятся к пониманию индивидуации
О	А	способность признавать и сохранять индивидуальность в себе и в других;
О	Б	знание и принятие норм и правил существования в социуме;
О	В	способность организма с течением времени все более адекватно реагировать в одинаковых условиях внешней среды, приспосабливаться к новым условиям;
О	Г	способность человека регулировать свои организменные процессы с учетом норм социума;
О	Д	запас противостояния патогенным воздействиям, устойчивость к вредоносным биологическим факторам.
В	035	В аксиологическом подходе к здоровью само здоровье рассматривается как
О	А	здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, которая занимает определенное место в системе человеческих ценностей и соотносится с ценностными ориентациями личности;
О	Б	одна из форм «бытия-в-мире»;
О	В	совокупность среднестатистических норм соматических и норм психических процессов и стояний;
О	Г	обретаемая в процессе становления индивида целостность, предполагающая личностную зрелость, примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования;
О	Д	характеристики здоровья относительно и детерминированы социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни.
В	036	В нормоцентрическом подходе к здоровью само здоровье рассматривается как
О	А	совокупность среднестатистических норм соматических и норм психических процессов и стояний;
О	Б	здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, которая занимает определенное место в системе человеческих ценностей и соотносится с ценностными ориентациями личности;
О	В	здоровье – одна из форм «бытия-в-мире»;
О	Г	здоровье есть обретаемая в процессе становления индивида целостность, предполагающая личностную зрелость, примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования;
О	Д	характеристики здоровья относительно и детерминированы социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни.
В	037	В рамках кросс-культурного подхода к здоровью само здоровье рассматривается как
О	А	характеристики здоровья относительно и детерминированы социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни;
О	Б	здоровье – одна из форм «бытия-в-мире»;
О	В	совокупность среднестатистических норм соматических и норм психических процессов и стояний;
О	Г	здоровье есть обретаемая в процессе становления индивида целостность, предполагающая личностную зрелость, примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования;

О	Д	здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, которая занимает определенное место в системе человеческих ценностей и соотносится с ценностными ориентациями личности.
В	038	В рамках холистического подхода к здоровью само здоровье рассматривается как
О	А	здоровье есть обретаемая в процессе становления индивида целостность, предполагающая личностную зрелость, примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования;
О	Б	здоровье – одна из форм «бытия-в-мире»;
О	В	совокупность среднестатистических норм соматических и норм психических процессов и стояний;
О	Г	характеристики здоровья относительно и детерминированы социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни;
О	Д	здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, которая занимает определенное место в системе человеческих ценностей и соотносится с ценностными ориентациями личности.
В	039	Среднестатистический уровень психического здоровья можно определить как
О	А	состояние показателей психики соответствует распространенным популяционным с учетом пола, возраста, социального положения, социокультурных условий;
О	Б	наличие отдельных симптомов психического расстройства заболевания;
О	В	феномен соответствия особенностей строения психики и тела;
О	Г	гармоническое соответствие всех систем, души и тела, все критерии психического здоровья находятся на высшем уровне развития для данного возраста;
О	Д	заострение личностных черт характера.
В	040	Предболезненный уровень психического здоровья можно определить как
О	А	наличие отдельных симптомов психического расстройства заболевания;
О	Б	феномен соответствия особенностей строения психики и тела;
О	В	гармоническое соответствие всех систем, души и тела, все критерии психического здоровья находятся на высшем уровне развития для данного возраста;
О	Г	заострение личностных черт характера;
О	Д	состояние показателей психики соответствует распространенным популяционным с учетом пола, возраста, социального положения, социокультурных условий.
В	041	Эталонный (идеальный) уровень психического здоровья можно определить как
О	А	гармоническое соответствие всех систем, души и тела, все критерии психического здоровья находятся на высшем уровне развития для данного возраста;
О	Б	наличие отдельных симптомов психического расстройства заболевания;
О	В	феномен соответствия особенностей строения психики и тела;
О	Г	заострение личностных черт характера;
О	Д	состояние показателей психики соответствует распространенным популяционным с учетом пола, возраста, социального положения, социокультурных условий.
В	042	Уровень акцентуаций психического здоровья можно определить как
О	А	заострение отдельных личностных черт характера;
О	Б	гармоническое соответствие всех систем, души и тела, все критерии психического здоровья находятся на высшем уровне развития для данного возраста;
О	В	наличие отдельных симптомов психического расстройства заболевания;
О	Г	феномен соответствия особенностей строения психики и тела;
О	Д	состояние показателей психики соответствует распространенным популяционным с учетом пола, возраста, социального положения, социокультурных условий.
В	043	Впервые понятие «психологическая защита» использовал в своей работе «Защитные нейропсихозы»:
О	А	З.Фрейд;
О	Б	А. Адлер;
О	В	Л.С.Выготский;

О	Г	К.Г.Юнг;
О	Д	А.Фрейд.
В	044	Согласно мнению А.Фрейд психологическая защита является:
О	А	результатом индивидуального опыта и произвольного обучения;
О	Б	результатом самообучения;
О	В	формируемым прижизненно, в результате целенаправленного обучения и воспитания феноменом;
О	Г	генетическим образованием;
О	Д	явлением, возникающим в результате воздействия и генетических и социально направленных факторов.
В	045	Выберите те ответы, которые характеризуют психологическую защиту. Психологическая защита есть явление:
О	А	частично искажающее реальность, трансформирующее тревожащие явления
О	Б	социально обусловленное;
О	В	реально отражающее действительность;
О	Г	формирующееся под влиянием целенаправленного обучения;
О	Д	целенаправленное
В	046	Отказ – защитная поведенческая реакция, которая в детском и подростковом возрастах проявляется
О	А	отстранением от общения, отказ от пищи, игр, уход из дома в старшем возрасте; уклонение от своих обязанностей; нарушение соматических функций
О	Б	грубостью в отношении со взрослыми, характерна для подросткового возраста
О	В	подкупах, угрозах, стремлении к власти, к богатству; возможна неоправданная самоуверенность, дерзость, фантазии
О	Г	вспышками гнева, разрушительными действиями с агрессией, общим двигательным возбуждением с временным сужением сознания, злонамеренными поступками
О	Д	стремлением подражать определенному лицу во всем
В	047	Оппозиция – защитная поведенческая реакция, которая в детском и подростковом возрастах проявляется
О	А	вспышками гнева, разрушительными действиями с агрессией, общим двигательным возбуждением с временным сужением сознания, злонамеренными поступками
О	Б	стремлением подражать определенному лицу во всем
О	В	отстранением от общения, отказ от пищи, игр, уход из дома в старшем возрасте; уклонение от своих обязанностей; нарушение соматических функций
О	Г	грубостью в отношении со взрослыми, характерна для подросткового возраста
О	Д	подкупах, угрозах, стремлении к власти, к богатству; возможна неоправданная самоуверенность, дерзость, фантазии
В	048	Имитация – защитная поведенческая реакция, которая в детском и подростковом возрастах проявляется
О	А	стремлением подражать определенному лицу во всем
О	Б	отстранением от общения, отказ от пищи, игр, уход из дома в старшем возрасте; уклонение от своих обязанностей; нарушение соматических функций
О	В	грубостью в отношении со взрослыми, характерна для подросткового возраста
О	Г	подкупах, угрозах, стремлении к власти, к богатству; возможна неоправданная самоуверенность, дерзость, фантазии
О	Д	вспышками гнева, разрушительными действиями с агрессией, общим двигательным возбуждением с временным сужением сознания, злонамеренными поступками
В	049	Компенсация - защитная поведенческая реакция, которая в детском и подростковом возрастах проявляется
О	А	подкупах, угрозах, стремлении к власти, к богатству; возможна неоправданная самоуверенность, дерзость, фантазии

О	Б	вспышками гнева, разрушительными действиями с агрессией, общим двигательным возбуждением с временным сужением сознания, злонамеренными поступками
О	В	стремлением подражать определенному лицу во всем
О	Г	отстранением от общения, отказ от пищи, игр, уход из дома в старшем возрасте; уклонение от своих обязанностей; нарушение соматических функций
О	Д	грубостью в отношении со взрослыми, характерна для подросткового возраста
В	050	Эмансипация - защитная поведенческая реакция, которая в детском и подростковом возрастах проявляется
О	А	грубостью в отношении со взрослыми, характерна для подросткового возраста
О	Б	подкупах, угрозах, стремлении к власти, к богатству; возможна неоправданная самоуверенность, дерзость, фантазии
О	В	вспышками гнева, разрушительными действиями с агрессией, общим двигательным возбуждением с временным сужением сознания, злонамеренными поступками
О	Г	стремлением подражать определенному лицу во всем
О	Д	отстранением от общения, отказ от пищи, игр, уход из дома в старшем возрасте; уклонение от своих обязанностей; нарушение соматических функций
В	051	Впервые в развернутом виде концепция бессознательных процессов и явления была представлена:
О	А	Р.Декартом;
О	Б	Г.В.Лейбницем;
О	В	З.Фрейдом;
О	Г	Дж.Локком;
О	Д	К.Г.Юнгом.
В	052	Рассматривая психологическую структуру человека, З.Фрейд показал, что принципом удовольствия руководствуется:
О	А	Ид;
О	Б	антисоциальные структуры личности;
О	В	Эго;
О	Г	Супер-Эго;
О	Д	сознание.
В	053	По З.Фрейду, бессознательное являет собой инстанцию психики:
О	А	асоциальную;
О	Б	болезненную;
О	В	аморальную;
О	Г	исторически обусловленную;
О	Д	здоровую
В	054	Проблема психологической защиты была впервые разработана в
О	А	психоанализе;
О	Б	гештальтпсихологии;
О	В	гуманистической психологии;
О	Г	бихевиоризме;
О	Д	когнитивной психологии.
В	055	Замещение действия с недоступным объектом на действие с доступным объектом называется:
О	А	переносом;
О	Б	вытеснением;
О	В	подавлением;
О	Г	рационализацией;
О	Д	забыванием.
В	056	Преобразование энергии инстинктивных влечений в социально приемлемые способы

		деятельности называется
О	А	сублимацией;
О	Б	идентификацией;
О	В	рационализацией;
О	Г	изоляция;
О	Д	вытеснением
В	057	Возвращение к онтогенетически более ранним, инфантильным стратегиям поведения называется
О	А	регрессией;
О	Б	отказом;
О	В	отрицанием
О	Г	вытеснением;
О	Д	подавлением.
В	058	Суть проекции заключается:
О	А	в приписывании другим людям собственных чувств;
О	Б	в ориентации поведения на доступную цель;
О	В	в забывании мотивов деятельности;
О	Г	в отрицании реальных фактов;
О	Д	в выборе поведения противоположного подавленному.
В	059	К зрелым психологическим механизмам относится
О	А	рационализация;
О	Б	эмансипация;
О	В	идентификация;
О	Г	отрицание;
О	Д	подавление.
В	060	У девочки комплекс Эдипа соответствует комплексу
О	А	Электры;
О	Б	А. Фрейд;
О	В	Дианы;
О	Г	Афродиты;
О	Д	Медеи
В	061	А.Фрейд разделила защитные механизмы на группы:
О	А	двигательные;
О	Б	эмоциональные;
О	В	интеллектуальные;
О	Г	природные;
О	Д	социальные.
В	062	Выберите ответы, характеризующие стратегии совладания:
О	А	осознанность;
О	Б	неосознаваемость;
О	В	искажение реальности;
О	Г	быстрое включение;
О	Д	непосредственность.
В	063	Копинг-стратегии имеют такие характеристики, как:
О	А	стратегический эффект;
О	Б	искажение восприятия;
О	В	непосредственность;
О	Г	необучаемость;
О	Д	инертность.

В	064	Отрицательными функциями психологической защиты являются:
О	А	замедление личностного роста;
О	Б	временное поддержание психического здоровья;
О	В	сохранение личностной целостности;
О	Г	устранение тревожащих переживаний;
О	Д	объективное восприятие образа «Я».
В	065	Личность робкая, инертная, пассивная, безынициативная, зависимая, обычно испытывающая страх, чаще использует такой защитный механизм, как:
О	А	замещение;
О	Б	сублимация;
О	В	реактивное образование;
О	Г	компенсация;
О	Д	вытеснение.
В	066	Личность доверчивая, внушаемая, мало критичная, эмоционально незрелая склонная к идеализации обычно использует такой защитный механизм, как:
О	А	отрицание;
О	Б	рационализация;
О	В	реактивное образование;
О	Г	проекция;
О	Д	вытеснение.
В	067	Распространенным защитным механизмом для агрессивной, раздражительной, конфликтной личности служит:
О	А	замещение;
О	Б	вытеснение;
О	В	изоляция;
О	Г	сублимация;
О	Д	регрессия.
В	068	Личность, насыщенная энергией, стремящаяся участвовать в различных мероприятиях и проектах дружелюбная, общительная, жизнерадостная, социабельная, гедонистическая использует в качестве защитного механизма:
О	А	реактивное образование;
О	Б	подавление;
О	В	вытеснение;
О	Г	интеллектуализацию;
О	Д	соматизацию.
В	069	Причины, по которым возникает защитное поведение в детском возрасте:
О	А	прямое и не прямое доминирование;
О	Б	любовь и забота со стороны родителей;
О	В	тесное общение с доброжелательными сверстниками;
О	Г	принятие близкими своего ребенка;
О	Д	воспитание ответственности.
В	070	Согласно взглядам Р.Плутчика, первыми возникают механизмы, связанные:
О	А	ощущениями и восприятием;
О	Б	мышлением;
О	В	воображением;
О	Г	моторикой;
О	Д	процессами памяти
В	071	Защитный автоматизм есть
О	А	сложные процессы интрапсихической адаптации личности, за счет подсознательной

		переработки поступающей информации;
О	Б	отдельные действия или акты, совершаемые независимо от сознательных реакций и намерений человека;
О	В	специальная система регуляторных механизмов в психике, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний;
О	Г	активный, осознанный, социально обусловленный механизм защиты от стресса и тревоги;
О	Д	комплекс моторных актов, совершаемых без участия сознания
В	072	Способы порождения защитных механизмов явления
О	А	врожденные или рано сформировавшиеся;
О	Б	сформированные в результате обучения;
О	В	прошедшие через сознание, а затем переставшие осознаваться;
О	Г	появившиеся под влиянием воспитательных воздействий;
О	Д	причина не установлена.
В	073	Ранняя защитная реакция, проявляющаяся в форме отстранения от общения, отказ от пищи, игр, уход из дома называется
О	А	отказ;
О	Б	эмансипация;
О	В	оппозиция;
О	Г	компенсация;
О	Д	имитация
В	074	Активный протест против норм и требований взрослых, выражающийся во вспышках гнева, разрушительных действиях с агрессией, общим двигательным возбуждением с временным суждением сознания, злонамеренными поступками носит название
О	А	оппозиции;
О	Б	эмансипации;
О	В	идентификация;
О	Г	компенсации;
О	Д	имитации.
В	075	Реакция, с пониманием которой ребенок стремится объяснить себе и восполнить слабость и неудачливость в одной области успехами в другой называется
О	А	компенсации;
О	Б	оппозиции;
О	В	подавление;
О	Г	эмансипации;
О	Д	имитации.
В	076	Стремление избежать новой информации, не совместимой со сложившимися представлениями о себе, где защита проявляется в игнорировании потенциально тревожной информации, уклонении от нее, а барьер располагается прямо на входе воспринимаемой информации есть
О	А	отрицание;
О	Б	подавление;
О	В	сублимация;
О	Г	вытеснение;
О	Д	замещение.
В	077	Защитный механизм, состоящий в забывании истинного, не приемлемого для человека, мотива поступка, т.е. забывается причина совершения действия, истинный мотив заменяется на ложный есть
О	А	подавление;

О	Б	сублимация;
О	В	соматизация;
О	Г	реактивное образование;
О	Д	вытеснение.
В	078	Защитный механизм, подменяющий поведение, чувствование таким явлением, которое диаметрально противоположно действительному желанию называется:
О	А	реактивным образованием;
О	Б	регрессией;
О	В	проекция;
О	Г	рационализацией;
О	Д	отрицанием.
В	079	Копинг-поведение есть
О	А	осознанные стратегии совладания со стрессом и другими порождающими тревогу событиями;
О	Б	комплекс моторных актов, совершаемых без участия сознания;
О	В	сложные процессы интрапсихической адаптации личности, за счет подсознательной переработки поступающей информации;
О	Г	действия и акты, которые совершаются сами собой, независимо от сознательных желаний и намерений;
О	Д	явления, прошедшие через сознание, а затем переставшие осознаваться.
В	080	Условия возникновения совладающего поведения:
О	А	осознание возникших проблем;
О	Б	реактивность поведения;
О	В	сильная эмоциональная реакция;
О	Г	психическое заболевание;
О	Д	стремление сохранить межличностные отношения во что бы то ни стало;
В	081	Сублимация – это защитный механизм выражающийся
О	А	переориентация сексуальных и агрессивных потенциалов в приемлемые и даже поощряемые формы общественной и творческой деятельности
О	Б	стремлении избежать новой информации, не совместимой со сложившимися представлениями о себе. Потенциально тревожная информация игнорируется
О	В	забывании истинного неприемлемого для человека мотива поступка, т.е. забывается причина совершения действия
О	Г	переносе реакции с недоступного объекта на доступный или замена неприемлемого действия приемлемым. Замена возможна при близости желаемого объекта к реальному
О	Д	забывании содержания неприятной, нежелательной информации; но ее эмоциональные, двигательные, вегетативные, психосоматические проявления остаются
		Раздел «Патопсихологическая характеристика шизофренического регистр-синдрома в детском возрасте»
В	082	По Н.К.Корсаковой, «клинико-психологический синдром» — это
О	А	закономерно возникающее сочетание симптомов нарушения познавательных процессов или личности, в основе которого лежит вызванная болезненным процессом недостаточность объединяющего их звена в системно-структурном строении психики;
О	Б	признак болезни, обнаруживаемый с помощью клинических методов исследования и используемый для диагностики и (или) прогноза заболевания;
О	В	внешний признак какого-либо явления;
О	Г	объективный или субъективный признак соматической дисфункции;
О	Д	феномен, который при каждом его повторении распознается как идентичный.
В	083	Патопсихологическим регистр-синдромом называется
О	А	совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях.

		Патопсихологические регистр-синдромы опосредованы клинически, и их использование для интерпретации результатов будет способствовать сближению позиций патопсихолога и психиатра;
О	Б	объективный или субъективный признак соматической либо психической дисфункции;
О	В	явление, данное в абстрактном созерцании;
О	Г	проявления психической жизни человека, которые можно наблюдать;
О	Д	то, что можно чувственно ощутить.
В	084	Шизофренический (диссоциативный) регистр-синдром – это
О	А	диссоциативный симптомокомплекс, который складывается из таких личностно-мотивационных расстройств, как изменение структуры иерархии мотивов, нарушение целенаправленности мышления (резонерство, разноплановость и др.); нарушения перцептивной деятельности (иллюзии, галлюцинации); эмоционально-волевых расстройств (уплощение и диссоциация эмоций, парабулии, нарушения поведения пациентов);
О	Б	связан с личностью больного, с психотравмирующей ситуацией, трудностью этой ситуации, с неспособностью личности в данных конкретных условиях самостоятельно разрешить ее;
О	В	разнообразные в клиническом отношении расстройства психотического уровня, возникающие в результате действия психических травм, превышающих адаптационно-компенсаторные возможности индивидуума;
О	Г	психическое нарушение проявляется в интеллектуальной недостаточности и характеризуется синдромом относительно стабильного, непрогрессирующего слабоумия;
О	Д	психические нарушения проявляются в низкой переключаемости, инертности психических процессов, склонности к детализации в восприятии и мышлении, специфических изменений эмоций и мотивации.
В	085	Нарушения мышления при шизофреническом регистр-синдроме выражаются в
О	А	нарушениях целенаправленности, разноплановости, резонерстве;
О	Б	замедлении темпа мыслительных процессов;
О	В	ускорении темпа мыслительных процессов (ускоренное мышление, вплоть до "скачков идей"), связанного с ускорением ассоциативных процессов;
О	Г	снижении уровня обобщений;
О	Д	вязкости мышления, снижении уровня обобщения, узости диапазона операций.
В	086	Нарушения речи при шизофреническом регистр-синдроме выражаются в
О	А	выхолощенности речевых символов, значение лексем не соответствует реальным связям и явлениям, отсутствует конкретизация речевых и иных символических обозначений;
О	Б	бедности словаря, бытовой направленности лексики;
О	В	обилии литеральных и вербальных парафазий;
О	Г	наличии многочисленных аграмматизмов;
О	Д	наличии запинок в экспрессивной речи.
В	087	Нарушения восприятия при шизофреническом регистр-синдроме выражаются в
О	А	дефектах феномена «фигуры и фона», т.е. нарушении избирательности восприятия, деформации логики восприятия;
О	Б	низкой дифференцированности восприятия;
О	В	сужении объема восприятия во всех модальностях;
О	Г	несформированности зрительного восприятия;
О	Д	неспособности дифференцировать тактильные ощущения.
В	088	Эмоционально-личностные нарушения при шизофреническом регистр-синдроме проявляются в
О	А	личностных изменениях, личностных диссоциациях, деформации мотивационной структуры, нарушениях опосредования мотивационной структуры деятельности;
О	Б	снижении актуальной потребности самоактуализации;

О	В	повышении настроения, высокой физической и психической активности;
О	Г	симптомах дисфории, злобности, упрямства, нарастании нескритичности;
О	Д	лабильности эмоций, непостоянстве интересов.
В	089	При диссоциативном регистр-синдроме в наибольшей степени страдает такой вид памяти, как:
О	А	рабочая;
О	Б	семантическая;
О	В	имплицитная;
О	Г	обонятельная;
О	Д	зрительная.
В	090	Одним из широко распространенных нарушений внимания при шизофреническом регистр-синдроме является:
О	А	дефицит селективного внимания;
О	Б	широта внимания;
О	В	высокая переключаемость внимания;
О	Г	устойчивость тактильного внимания;
О	Д	выраженная управляемость вниманием.
В	091	Продуктивные симптомы при шизофрении
О	А	бред;
О	Б	неспособность к волевому усилию;
О	В	снижение психической активности;
О	Г	эмоциональное уплощение;
О	Д	редукция эмоций.
В	092	Негативные симптомы при шизофрении
О	А	неспособность к волевому усилию;
О	Б	галлюцинации;
О	В	нарушения целенаправленности мышления;
О	Г	кататоническое возбуждение;
О	Д	обеднение мотивационной сферы.
В	093	Эйдемиллер Э. Г. выделял такие признаки шизофрении в детском возрасте, как
О	А	снижение общего функционирования;
О	Б	снижения уровня обобщений;
О	В	бедность словаря;
О	Г	грубое недоразвитие фонематического слуха;
О	Д	левосторонняя гемианопсия.
В	094	Для подростковой шизофрении характерны такие симптомы, как
О	А	дисморфобический и дисморфоманический симптомы;
О	Б	двигательные нарушения: тики, дискоординация;
О	В	параличи и парезы;
О	Г	нарушения письменной речи;
О	Д	высокая активность и работоспособность.
В	095	Среди нижеприведенных описаний выберите те, которые относятся к гебефренической форме шизофрении
О	А	гримасничанье, бестолковые мысли, глупая эйфория; сексуальная раскрепощенность, случаются гомосексуальные связи; преобладает асоциальное, криминальное поведение; неряшливость во внешнем виде, поедание несъедобных предметов;
О	Б	проявляется прекращением использования известных слов, произнесением своеобразных фраз; исчезают эмоциональные привязанности, нарастает пассивность, исчезает желание играть с детьми, развлекать себя игрушками;
О	В	протекает в виде приступов, клиническая картина которых представлена

		навязчивостями, деперсонализационными и сенестопатическими расстройствами, к которым присоединяются маниакальные или депрессивные синдромы;
О	Г	острый период болезни начинается внезапно, наблюдается негативизм, застывание в одной позе, каталепсия; кататонический ступор сопровождается мутизмом;
О	Д	первоначально преобладают подозрительность, недоверчивость, бредовая настроенность без законченного словесного оформления; усиливается враждебность; в сферу враждебного отношения вовлекаются все новые и новые лица.
В	096	Среди нижеприведенных описаний выберите те, которые относятся к неврозоподобной форме шизофрении
О	А	наблюдаются неврозоподобные симптомы: тревоги, страха, снижения настроения, сосание пальца и кусание ногтей, энурез, неприятные или болезненные ощущения, чрезмерное внимание к своему здоровью;
О	Б	развитие процесса медленное, постепенно меняется личность; снижается потребность в контакте, общительность становится избирательной, утрачивается эмоциональная живость, может оставаться чрезмерная сенситивность;
О	В	фантазии начинают возникать непроизвольно, присоединяются зрительные псевдогаллюцинации, сновидные переживания, отрывочные идеи воздействия, деперсонализация; формируется синдром психического автоматизма чувственно-образного характера;
О	Г	преобладает асоциальное поведение; неряшливость во внешнем виде, поедание несъедобных предметов; гримасничанье, бестолковые мысли, глупая эйфория; сексуальная раскрепощенность, гомосексуальные связи;
О	Д	болезни преобладают негативные симптомы: апатия, безразличие к родным, агрессия по отношению к матери, утрата интересов; снижается активность; мышление становится бедным, ригидным; разрываются дружеские связи; на этом фоне больные начинают увлекаться мистикой
В	097	Среди нижеприведенных описаний выберите те, которые относятся к простой форме шизофрении
О	А	в болезни преобладают негативные симптомы: апатия, безразличие к родным, агрессия по отношению к матери, утрата интересов. Снижается активность; мышление становится бедным, ригидным; разрываются дружеские связи; на этом фоне больные начинают увлекаться мистикой;
О	Б	болезнь дебютирует с признаков депрессии, симплекс-синдрома – апатии, безволия; наблюдается способность отвечать, если к больному обращаются шепотом; разгибание, сгибание рук сопровождается сопротивлением в виде толчков; голова может находиться на весу, когда убирают подушку
О	В	начинается не ранее 5 — 9-летнего возраста постепенно с эмоциональных расстройств, аутизации; затем усиливается враждебность, в сферу враждебного отношения вовлекаются все новые и новые лица, возможны отдельные слуховые галлюцинации;
О	Г	развитие процесса медленное, постепенно меняется личность; отмечается диссоциация в психическом развитии; ускоряется формирование интеллекта, склонность к отвлеченным идеям и явления, однако продуктивность не высока, снижены познавательные интересы;
О	Д	заболевание включает триаду симптомов: гримасничанье, бестолковые мысли, глупая эйфория; проявляется сексуальная раскрепощенность, преобладает асоциальное поведение.
В	098	Для детей дошкольного возраста проявления шизофренического процесса, начавшегося в данном возрасте, выражается такими симптомами, как
О	А	отсутствуют сюжетные игры, не принятии социальных ролей, не воспроизводят в играх реальные ситуации и отношения; страхи за здоровье родителей, ночные страхи;
О	Б	медленное формирование навыков самообслуживания, различные соматические нарушения, частые ОРЗ;
О	В	бытовые увлечения, могут рано проявляться интересы приготовлению пищи, цветоводству, уходу за домашними животными;
О	Г	потеря интереса к учебным школьным занятиям, снижение успеваемости;
О	Д	трудности общения со сверстниками, подозрительность по отношению к окружающим,

		прежде всего, одноклассникам.
В	099	Для детей подросткового возраста проявления шизофренического процесса выражаются такими симптомами, как
О	А	в клинике часто отмечаются неврозоподобные, психосоматические расстройства, аффективные симптомы;
О	Б	игра теряет сюжет, преобладают манипулятивные действия с предметами;
О	В	появление боязни прогулок, чужих людей, новых знакомых;
О	Г	возникновение парезов и параличей;
О	Д	дизграфии и дислексии.
В	100	Анорексический синдром – это
О	А	сверхмалое потребление пищи, вследствие которого пациент имеет аномально низкую массу тела;
О	Б	расстройства пищевого поведения, для которого характерны приступы переедания;
О	В	расстройство поведения характеризуется сознательным отказом или ограничением потребления определённых продуктов, когда человек руководствуется определёнными критериями, такими как цвет пищи, размер, запах, вкус, текстура, прошлый негативный опыт и так далее;
О	Г	употребление в пищу несъедобных веществ;
О	Д	пережёвывание произвольно отрыгиваемой пищи спустя некоторое времени после еды.
В	101	Сверхценные увлечения – это
О	А	вид деятельности, приобретающей доминирующее в жизни человека значение, характеризующейся значительной аффективной насыщенностью, увлечённостью;
О	Б	деятельность по преодолению поведенческих нарушений детей;
О	В	деятельность по применению доказательств и рассуждений для нахождения наиболее эффективных способов воздействия на других людей;
О	Г	один из видов деятельности учащихся (школьников и студентов), направленный на усвоение теоретических знаний и способствующий интенсивному развитию мышления;
О	Д	физические, интеллектуальные и эмоциональные усилия, направленные на выполнение игровых заданий.
В	102	Патологические увлечения отличаются от обычных подростковых хобби определяется наличием следующих особенностей
О	А	крайняя интенсивность увлечения, одержимость им при оторванности содержания увлечения от культурных традиций семьи и социальной общности, где проживает ребенок;
О	Б	типичность увлечения для данной культурной среды и возраста ребенка;
О	В	продуктивность и социально-одобряемая направленность увлечения;
О	Г	высокая общественная полезность увлечения;
О	Д	в жизнедеятельности человека, имеющего патологические увлечения, на первый план выступают реальные, конкретные действия, а не фантазии.
		Раздел «Особенности детей с расстройством аутистического спектра»
В	103	Основными признаками синдрома РДА, согласно Л. Каннеру, является:
О	А	стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости;
О	Б	нарушения грамматического строя речи;
О	В	снижение интеллекта до уровня глубокой умственной отсталости;
О	Г	неспособность самостоятельно реализовывать навыки опрятности;
О	Д	высокий уровень вербального общения.
В	104	Последователи Лео Каннера выделяли следующие психологические признаки аутизма
О	А	появление симптомов заболевания до 30 месяцев;
О	Б	нарушения моторики в виде парезов;
О	В	проблемы с распределением внимания;

О	Г	высокая адаптивность ребенка к новым условиям;
О	Д	появление первых симптомов болезненного состояния в подростковом возрасте.
В	105	Выберите определение аутизма из ниже приведенных определений
О	А	сложное нарушение развития, характеризующееся искажением протекания различных психических процессов, главным образом, в когнитивной и психосоциальной сферах;
О	Б	стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, всех психических функций с особым недоразвитием абстрактно – логического мышления, возникающее вследствие органического поражения головного мозга;
О	В	группа различных видов отклонений в развитии речи, имеющая различную этиологию, патогенез, степень выраженности;
О	Г	нарушение развития, при котором ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами;
О	Д	психическое развитие детей, страдающих нарушениями в работе какого-либо анализатора (слепых, глухих), ведущими к дефициту соответствующей сенсорной информации.
В	106	Причинами раннего детского аутизма могут быть
О	А	врожденные обменные нарушения;
О	Б	последствия вакцинации;
О	В	воспитание без учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка;
О	Г	последствия ЧМТ;
О	Д	неправильное питание ребенка.
В	107	Биологическая теория аутизма рассматривает аутизм как
О	А	следствие изменения обменных процессов в клетках головного мозга;
О	Б	следствие холодного и враждебного отношения матери к своему ребенку;
О	В	вакцинирование ребенка;
О	Г	стресс в раннем возрасте;
О	Д	следствие переутомления нервной системы ребенка.
В	108	Генетическая теория аутизма рассматривает аутизм как
О	А	генетическое нарушение, при котором обнаруживаются фенилкетонурия, синдром ломкой X-хромосомы и др.;
О	Б	результат воздействия различных экзогенных и средовых факторов;
О	В	следствие нарушения интеллектуального развития;
О	Г	феномен, возникший в результате нарушения речевого развития;
О	Д	результат патологической связи с матерью.
В	109	К составляющим триады Лоры Винг относят
О	А	качественное нарушение социального взаимодействия;
О	Б	отсутствие вербальной коммуникации;
О	В	высокий уровень освоения стандартных обучающих программ;
О	Г	слуховые галлюцинации;
О	Д	широта и разнообразие интересов
В	110	Для большинства детей с аутизмом типичны следующие особенности поведения
О	А	общение с ограниченным количеством людей в семье и в ближайшем социальном окружении;
О	Б	яркое выражение радости;
О	В	отсутствие предпочтений в еде;
О	Г	ускоренное по сравнению с нормой освоение социальных умений;
О	Д	лидерские качества при общении со сверстниками.
В	111	В раннем возрасте дети с аутизмом
О	А	не обнаруживают интереса к звуку человеческого голоса;

О	Б	ждут, что их возьмут на руки;
О	В	точно дифференцируют родственников и близких людей;
О	Г	стремятся к общению со сверстниками;
О	Д	не имеют пищевых пристрастий или нарушений пищевого поведения.
В	112	Речевые изменения при аутизме в раннем возрасте
О	А	позднее возникновение лепета;
О	Б	типичные для невербального общения детей жесты при общении;
О	В	быстрая и адекватная реакция на попытки взрослого к общению;
О	Г	согласованность речевых действий при взаимодействии со взрослым;
О	Д	адекватное понимание жестовой и вербальной бытовой речи.
В	113	Критериями внешней адекватности поведения аутичного ребенка можно считать:
О	А	грубая несформированность коммуникативных навыков и дома, и в незнакомой обстановке;
О	Б	наличие поведенческих проблем дома (агрессии, страхов, гиперчувствительности к тем или иным воздействиям);
О	В	необычная деятельность ребенка и отсутствие самостоятельной игры;
О	Г	степень овладения основными бытовыми навыками (еда, туалет, одевание) соответствует более раннему возрасту;
О	Д	высокая степень привязанности к тому или иному предмету.
В	114	Уровень оценки интенсивности средовых воздействий выполняет функцию:
О	А	реагирования на изменения в окружающей среде и человеческом организме;
О	Б	возникновения страха и агрессии;
О	В	упорядочивает внешние и внутренние воздействия на организм;
О	Г	выделения конкретных объектов объективного мира;
О	Д	управления собственным поведением.
В	115	Уровень аффективных стереотипов выполняет функцию:
О	А	упорядочивает внешние и внутренние воздействия на организм;
О	Б	реагирования на изменения в окружающей среде и человеческом организме;
О	В	возникновения страха и агрессии;
О	Г	выделения конкретных объектов объективного мира;
О	Д	управления собственным поведением.
В	116	Уровень аффективной экспансии выполняет функцию:
О	А	выделения конкретных объектов объективного мира;
О	Б	реагирования на изменения в окружающей среде и человеческом организме;
О	В	возникновения страхов и агрессии;
О	Г	упорядочивает внешние и внутренние воздействия на организм;
О	Д	управления собственным поведением.
В	117	Уровень аффективной коммуникации выполняет функцию:
О	А	управления собственным поведением и поведением других людей;
О	Б	реагирования на изменения в окружающей среде и человеческом организме;
О	В	возникновение тревоги и агрессии;
О	Г	упорядочивает внешние и внутренние воздействия на организм;
О	Д	выделения конкретных объектов объективного мира.
В	118	Уровень символических регуляций выполняет функцию:
О	А	овладения собственными переживаниями;
О	Б	упорядочивает внешние и внутренние воздействия на организм;
О	В	реагирования на изменения в окружающей среде и человеческом организме;
О	Г	возникновение тревоги и агрессии;
О	Д	выделения конкретных объектов объективного мира.

В	119	Самые ранние проявления эмоций у детей связаны:
О	А	с органическими потребностями ребенка;
О	Б	взаимоотношениями с ближайшим социальным окружением;
О	В	этнокультурными традициями, в которых воспитывается ребенок;
О	Г	геоклиматическими условиями;
О	Д	с отношениями со сверстниками.
В	120	Первоначально у ребенка формируются эмоции
О	А	связанные с ситуативными переживаниями;
О	Б	предвосхищающие результат деятельности;
О	В	на события и объекты, присутствующие в прошлом опыте;
О	Г	социальные;
О	Д	нравственные.
В	121	Уникальность уровня оценки интенсивности средовых воздействий заключается в том, что он:
О	А	опережает все другие системы, клинически это может проявляться «в непереносимости сенсорных нагрузок, аффективной пресыщаемости»;
О	Б	упорядочивает внешние и внутренние ощущения;
О	В	сохранять переживания, как приятного, так и негативного спектра;
О	Г	нарушает ритмичность физиологических процессов;
О	Д	разрушает у ребенка цельный образ матери.
В	122	Гиперсензитивность, как патологическая характеристика уровня оценки интенсивности средовых воздействий согласно Бардышевской М.К. и Лебединскому В.В., выражается в:
О	А	боязни быстродвигающихся объектов.
О	Б	зависимости от физического присутствия матери;
О	В	отсутствие ответных реакций у детей на человеческое лицо;
О	Г	отсутствие ответных реакций у детей на человеческую речь;
О	Д	снижении чувствительности к боли;
В	123	Гипосензитивность, как патологическая характеристика уровня оценки интенсивности средовых воздействий согласно Бардышевской М.К. и Лебединскому В.В., выражается в:
О	А	зависимости от физического присутствия матери;
О	Б	боязни быстродвигающихся объектов;
О	В	непереносимости громких голосов, шумов;
О	Г	непереносимости ярких цветовых решений;
О	Д	трудностях установления зрительного контакта
В	124	К патологическим проявлениям уровня оценки интенсивности средовых воздействий относятся:
О	А	неспособность воспринимать сигналы насыщения, притупление чувствительности к вкусу еды;
О	Б	повышение психической активности;
О	В	адекватная реакция на изменение интенсивности уровня шума, яркости освещения;
О	Г	сохранность режима сна и бодрствования;
О	Д	высокий уровень физического здоровья.
В	125	У детей с эмоционально — депривированными нарушениями уровня оценки интенсивности средовых воздействий имеют место такие симптомы, как:
О	А	вялость, головные боли;
О	Б	раннее появление вербальной речи;
О	В	быстрое освоение сложных моторных программ;
О	Г	высокая работоспособность;
О	Д	повышенный фон настроения.

В	126	Среди причин патологического поведения, определяемого нарушением функционирования уровня аффективных стереотипов, можно назвать:
О	А	инертность аффективной сферы, которая может сочетаться с вялостью интеллектуальной сферы;
О	Б	обострение чувствительности к боли;
О	В	несформированность ведущей для возраста деятельности;
О	Г	непонимание грамматических конструкций;
О	Д	сенсорные дефекты.
В	127	Для дефицитарности уровня аффективных стереотипов характерно:
О	А	нарушения ритмичности физиологических процессов;
О	Б	независимое от матери поведение;
О	В	быстрое освоение новых моторных программ;
О	Г	сохранность возрастной эволюции психических структур;
О	Д	соматическое благополучие.
В	128	Для стереотипий характерно:
О	А	потеря «смысловой связи» с породившим стереотипию аффектом,
О	Б	отсутствие ритмичности, повторяемости действий,
О	В	отработка, проигрывание навыка,
О	Г	адаптивность, имеют форму социального взаимодействия,
О	Д	высокая степень изменчивости.
В	129	Для стереотипов характерно то, что они:
О	А	являются отработкой, проигрыванием навыка,
О	Б	наблюдаются только при патологии,
О	В	используются как защитный механизм от тревоги или депрессии и др. травматических событий,
О	Г	проявляется в использовании аутостимуляции,
О	Д	застывают со временем, усиливаются.
В	130	Как отмечают В.В. Лебединский и М.К. Бардышевская, в новой, неизвестной среде ребенок со стереотипиями может давать следующие реакции:
О	А	острое реактивное состояние с регрессом;
О	Б	быстрое привыкание;
О	В	улучшение функционирования ряда адаптивных процессов;
О	Г	восстановление ритма «сон-бодрствование»;
О	Д	восстановление ритма «голод-насыщение».
В	131	К патологическим симптомам уровня аффективной экспансии относится:
О	А	снижение или игнорирование физиологических чувств (холод, голод и т.д.) для достижения какой-либо значимой для ребенка цели;
О	Б	пластичность поведения при достижении цели;
О	В	жизнерадостность;
О	Г	отсутствие форм нежелательного поведения (агрессии, вспышек аффективной бури);
О	Д	высокая адаптивность в новых условиях.
В	132	Гиперактивность как патологический феномен на уровне аффективной экспансии может проявлять себя в:
О	А	аутостимуляции;
О	Б	спокойном, адекватном поведении;
О	В	ускорении прохождения возрастных периодов;
О	Г	ускорении психологических новообразований;
О	Д	формировании разнообразных форм взаимодействия со сверстниками.
В	133	Поведение, направленное на овладение высотой и стимулами, находящимися высоко

		по отношению к ребенку месте, при нарушениях уровня аффективной экспансии проявляются в:
О	А	усилении страха высоты и глубины.
О	Б	снижении страха высоты по мере взросления;
О	В	появлении индифферентности по отношению к высоте;
О	Г	развитию различных форм поведения, регулирующих страх высоты;
О	Д	включения сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, преодолевающего страх высоты;
В	134	Поведение, направленное на овладение стимулами, находящимися удаленно по отношению к ребенку, при нарушениях уровня аффективной экспансии проявляются в:
О	А	отказе от овладения предметом, если он расположен удаленно;
О	Б	появлении мощного интереса по отношению к удаленным предметам;
О	В	развитию различных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия с удаленными предметами;
О	Г	использовании сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости взаимодействовать с удаленными предметами;
О	Д	формировании особого типа зрения, благодаря которому предметы воспринимаются близко расположенными.
В	135	Поведение, направленное на овладение стимулами, находящимися в закрытом пространстве, при нарушениях уровня аффективной экспансии проявляются в:
О	А	фантазиях на тему страшных монстров, которые живут в этом закрытом помещении;
О	Б	развитию адаптивных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия с предметами закрытого пространства;
О	В	включении сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости пребывать в закрытом пространстве;
О	Г	формировании особого типа зрения, благодаря которому закрытое пространство утрачивают тревожащие характеристики;
О	Д	утрате различий между восприятием, открытого и закрытого пространств.
В	136	Поведение, направленное на овладение стимулами, находящимися в открытом пространстве, при нарушениях уровня аффективной экспансии проявляются в:
О	А	снижении активности в открытом пространстве;
О	Б	развитию адаптивных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия с предметами и явлениями открытого пространства;
О	В	включении сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости пребывать в открытом пространстве;
О	Г	формировании особого типа зрения, благодаря которому открытое пространство утрачивают тревожащие характеристики;
О	Д	утрате различий между восприятием, открытого и закрытого пространств.
В	137	Дезаппетивное поведение, направленное на овладение новыми стимулами, может проявляться в:
О	А	постоянном страхе к новизне или агрессии по отношению к неизвестным стимулам;
О	Б	предпочтении новых игрушек старым;
О	В	предпочтении новых игр уже закреплённым;
О	Г	развитию адаптивных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия с незнакомыми предметами;
О	Д	включении сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости использовать новый предмет.
В	138	Реакции на сложный стимул, имеющий множество характеристик, у ребенка с дефицитностью уровня аффективной экспансии проявляются в:

О	А	восприятии всего процесса как утомительного, скучного, дети быстро пресыщаются деятельностью;
О	Б	активации деятельности при использовании в ней сложных стимулов;
О	В	предпочтении сложных стимулов простым;
О	Г	развитию адаптивных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия со сложными стимулами;
О	Д	во включении сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости взаимодействовать со сложными стимулами, предметами и др.
В	139	Отношение к предметам и территории у детей с дефицитностью уровня аффективной экспансии обнаруживает себя в:
О	А	нарушениями схемы тела;
О	Б	активном освоении незнакомо пространства и изучения предметов в нем;
О	В	развитии адаптивных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия со сложными явлениями на той или иной территории;
О	Г	во включении сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости взаимодействовать со сложными стимулами, предметами и др.
О	Д	обращении за помощью ко сверстникам с целью совместной деятельности по освоение пространства.
В	140	Реакции на доминантные признаки другого человека у детей с дефицитностью уровня аффективной экспансии обнаруживает себя в:
О	А	восприятии взрослого как агрессора, и поведение ребенка приобретает такие характеристики, как: упрямство, агрессия, негативизм;
О	Б	возникновении доверия к человеку с доминантными признаками;
О	В	желании сотрудничать с человеком с доминантными признаками;
О	Г	развитии адаптивных форм поведения, регулирующих способы взаимодействия со человеком, имеющим доминантные признаки;
О	Д	во включении сложных средств, способствующих формированию адаптивного поведения, направленного на преодоление дискомфорта при необходимости изменять свое поведение под влиянием социальных требований со стороны человека, имеющего доминантные признаки.
В	141	При нарушениях уровня аффективной коммуникации избирательный характер носит выпадение такого контакта, как:
О	А	тактильный контакт;
О	Б	обонятельный контакт;
О	В	вкусовой контакт;
О	Г	слуховой контакт;
О	Д	социальный контакт.
В	142	Неустойчивость координации различных видов контакта при нарушениях уровня аффективной коммуникации проявляется в:
О	А	жесткой привязке (фиксации) «правильно интегрированного» взаимодействия с определенным взрослым к определенному пространству;
О	Б	развитии координации различных видов контакта;
О	В	сохранении ритма контакта;
О	Г	многообразии диалогических способов контакта;
О	Д	самостоятельном построении координации различных видов контакта в условиях возрастания требований к ребенку.
В	143	Амбивалентная привязанность к матери как вариант нарушения уровня аффективной коммуникации выражается в том, что:
О	А	ребенок тяжело переносит разлуку с матерью, но с истериками реагирует на какие - то погрешности со стороны матери
О	Б	ребенок не обращает внимание на присутствие или отсутствие матери;

О	В	ребенку комфортно быть с матерью, активизируется его познавательная и иные виды деятельности;
О	Г	ребенок не отстает ни на минутку от матери, постоянно находится с ней;
О	Д	ребенок агрессивен по отношению к матери, оскорбляет и бьет ее
В	144	Конституциональная устойчивость к фрустрации как условие к символическому представлению эмоционального опыта выражается в:
О	А	том, что ребенок способен находить способы противостояния патогенным психотравмирующим воздействиям;
О	Б	дифференциация явлений и предметов на «приятное - неприятное»,
О	В	разделении фактов опыта на «опасный - безопасный», «хороший - плохой» и т.д.;
О	Г	связи между эмоциями, желаниями, с одной стороны, и их словесными обобщениями, с другой стороны;
О	Д	созревании определенных мозговых структур.
В	145	Сформированность досимволических способов дифференциации опыта по качествам как условие к символическому представлению эмоционального опыта выражается в:
О	А	дифференциация явлений и предметов на «приятное - неприятное»,
О	Б	связи между эмоциями, желаниями, с одной стороны, и их словесными обобщениями, с другой стороны;
О	В	том, что ребенок способен находить способы противостояния патогенным психотравмирующим воздействиям;
О	Г	функционировании символической активности базального типа;
О	Д	созревании определенных мозговых структур
В	146	У детей с эмоциональными расстройствами наблюдаются следующие варианты нарушения символических обобщений эмоционального опыта:
О	А	фиксация на досимволической стадии обобщения эмоционального опыта с интенсивной аутостимуляцией;
О	Б	понимание и соотнесение переживаний и словесных обозначений;
О	В	богатый словарь, затрудняющий выбор нужного обозначения;
О	Г	значительный эмоциональный опыт;
О	Д	адекватная способность выделять положительные и отрицательные стороны явлений.
В	147	В ряду эмоциональных расстройств отмечают аутизм, который можно отписать как:
О	А	уход от действительности с фиксацией на своем внутреннем мире, на аффективных переживаниях;
О	Б	несоразмерность эмоциональных реакций объективной значимости вызывающих их ситуаций и объектов;
О	В	несоответствие мимических проявлений содержанию эмоционального состояния больного;
О	Г	проявляются у больного в ощущении, что собственные чувства и настроения принадлежат не ему, а вызываются извне;
О	Д	автоматизм воспроизведения выразительных средств партнера, когда безотчетно копируются выражение лица, интонация, жесты партнёра по общению.
		Раздел «Аффективные расстройства в детском и подростковом возрасте»
В	148	Из приведенных ниже определений укажите, то которое относится к эмоциональным явлениям:
О	А	особый класс психологических процессов и состояний, связанных с инстинктами, мотивами, потребностями, отражающий в форме непосредственных переживаний (удовлетворения, радости, страха и т. д.) значимость действующих на индивида явлений, ситуаций для осуществления его жизнедеятельности;
О	Б	психические процессы, обеспечивающие получение, хранение и воспроизведение информации, знаний из окружающей среды;
О	В	процессы, позволяющие человеку намечать заранее цели, планы и содержание предстоящей деятельности, проигрывать в уме ход этой деятельности, свои действия и поведение, предвидеть результаты своих действий и управлять ими по мере

		выполнения;
О	Г	психический процесс, в ходе которого происходит отражение отдельных свойств, качеств, сторон действительности, ее предметов и явлений, связей между ними, а также внутренних состояний организма, непосредственно воздействующих на органы чувств человека;
О	Д	порождение нового знания, обобщенное и опосредованное отражение человеком действительности в ее существенных связях и отношениях.
В	149	Для норматипических детей младшего дошкольного возраста характерно:
О	А	желания ребенка неустойчивы и быстро преходящи;
О	Б	в раннем детстве имеет место соподчинение мотивов;
О	В	развитие эмоционально - потребностной сферы зависит от биологических факторов;
О	Г	ребенок младшего возраста в состоянии контролировать и сдерживать свои эмоции;
О	Д	наказания и поощрения взрослых не оказывают влияние на формирование эмоционально-волевой сферы ребенка раннего возраста.
В	150	При аффективно-эндогенном регистр-синдроме моторика характеризуется:
О	А	изменением динамических показателей моторных актов;
О	Б	растормаживанием рефлексов, которые должны были инвалюционировать к данному возрасту;
О	В	совершенствованием произвольных движений;
О	Г	быстрым освоением новых моторных умений;
О	Д	невозможностью управлять двигательными актами.
В	151	При аффективно-эндогенном регистр-синдроме моторика характеризуется:
О	А	изменением динамических показателей моторных актов;
О	Б	растормаживанием рефлексов, которые должны были инвалюционировать к данному возрасту;
О	В	совершенствованием произвольных движений;
О	Г	быстрым освоением новых моторных умений;
О	Д	невозможностью управлять двигательными актами.
В	152	Новыми явлениями в эмоционально-волевой системе старшего дошкольника считаются:
О	А	складываться индивидуальная мотивационная система ребенка;
О	Б	мотивы не имеют устойчивости;
О	В	нравственные эмоции отсутствуют;
О	Г	эстетические эмоции отсутствуют;
О	Д	мотивы достижения успеха, соревновательности еще не появились.
В	153	Показателями эмоционально-волевой характеристики младшего школьника являются
О	А	напряжение у школьников в связи с процессом обучения;
О	Б	низкая осознанность своих поступков;
О	В	высокий уровень понимания чувств своих сверстников;
О	Г	выражение своих переживаний вне зависимости от ситуации;
О	Д	настроение преимущественно подавленное.
В	154	У норматипических младших школьников начинают интенсивно развиваться
О	А	интеллектуальные чувства;
О	Б	новые виды ощущений;
О	В	умения самостоятельно оценивать информацию;
О	Г	непроизвольные действия;
О	Д	независимость от взрослых и, прежде всего, педагогов.
В	155	Эмоциональное здоровье норматипического младшего школьника предполагает наличие у ребенка таких компонентов как:
О	А	способность преодолевать трудности,

О	Б	следовать своим желаниям вне зависимости от требований, предъявляемым к детям младшего школьного возраста;
О	В	зависимость от ситуации, а не борьбу с патогенными явлениями;
О	Г	отсутствие способности к волевому усилию;
О	Д	несамостоятельность в реализации требований педагога.
В	156	При анализе поведения младших школьников необходимо учитывать такие факторы, как:
О	А	условия, в которых совершается поступок;
О	Б	социально-экономическая ситуация;
О	В	психологический климат педагогического коллектива, где обучается младший школьник;
О	Г	материальное благополучие семьи, где проживает ребенок;
О	Д	полная или неполная семья младшего школьника.
В	157	К социальным факторам, оказывающим влияние на формирование эмоционально-волевой сферы, можно отнести:
О	А	условия социальной депривации в связи с изменением межличностных отношений в детском коллективе и ограничением контактов;
О	Б	правильное и своевременное развитие и функционирование мозговых структур, в первую очередь лимбических образований;
О	В	изменения в соматической сфере;
О	Г	деятельность желез внутренней секреции;
О	Д	сохранность/нарушения генетически унаследованных материалов.
В	158	Роль речевой деятельности в функционировании эмоций:
О	А	обозначение эмоциональных переживаний;
О	Б	создание условий для сохранения следов эмоциональных переживаний;
О	В	предоставление информации об общем состоянии организма;
О	Г	предоставление информации о внешних событиях;
О	Д	сигнализация о возникающих эмоциональных состояниях.
В	159	Гипо- и гипердинамии при функционировании эмоциональных процессов:
О	А	дезорганизуют эмоциональную регуляцию, лишают ее устойчивости и избирательности;
О	Б	улучшают работоспособность ребенка;
О	В	благоприятно влияют на создание мотивационной системы;
О	Г	организуют деятельность всех сенсорных систем;
О	Д	упорядочивают поведение ребенка.
В	160	Самые ранние проявления эмоций у детей связаны:
О	А	с органическими потребностями ребенка;
О	Б	взаимоотношениями с ближайшим социальным окружением;
О	В	этнокультурными традициями, в которых воспитывается ребенок;
О	Г	геоклиматическими условиями;
О	Д	с отношениями со сверстниками.
В	161	Первоначально у норматипического ребенка формируются эмоции
О	А	связанные с ситуативными переживаниями;
О	Б	предвосхищающие результат деятельности;
О	В	на события и объекты присутствующие в прошлом опыте;
О	Г	социальные;
О	Д	нравственные.
В	162	Сдерживающее, регулирующее влияние на проявления эмоций оказывают функции таких физиологических структур, как:
О	А	кора,

О	Б	таламус,
О	В	лимбическая система,
О	Г	мозжечок,
О	Д	нервные центры ствола мозга.
В	163	У новорожденного ребенка преобладают эмоциональные явления:
О	А	связанные удовлетворением пищевого поведения и самосохранением;
О	Б	выражающие отношение ребенка к близким;
О	В	интеллектуальные эмоции;
О	Г	эстетические чувства;
О	Д	любви к окружающему миру.
В	164	У младенца преобладают эмоциональные явления:
О	А	выражающие отношение ребенка к близким;
О	Б	интеллектуальные эмоции;
О	В	связанные удовлетворением пищевого поведения самосохранением;
О	Г	эстетические чувства;
О	Д	любви к окружающему миру.
В	165	Эмоциональные явления изменяются по следующим направлениям:
О	А	опосредования,
О	Б	увеличении переживаний, связанных с организменными состояниями;
О	В	сокращения многообразия переживаний;
О	Г	упрочения связи с наличной ситуацией;
О	Д	снижение интеллектуализации за счет непосредственных переживаний.
В	166	Внешние проявления эмоций возникают под влиянием:
О	А	удовлетворения потребностей ребенка;
О	Б	климатических особенностей;
О	В	расовых признаков;
О	Г	этнической принадлежности;
О	Д	знака зодиака, под которым родился ребенок.
В	167	К первым проявлениям социальных эмоций относится:
О	А	«комплекс оживления»;
О	Б	реакция на звук;
О	В	реакция на изменение освещения;
О	Г	узнавание себя на фотографиях;
О	Д	способность сопереживать своим друзьям.
В	168	По мере развития личности у ребенка увеличивают свое представительство такой класс эмоциональных явлений, как:
О	А	социальные эмоции;
О	Б	ситуативные переживания;
О	В	переживания, связанные с удовлетворением биологических потребностей;
О	Г	аффекты;
О	Д	фрустрационные переживания.
В	169	Интеллектуализация эмоций выражается в таких феноменах, как:
О	А	обобщение эмоциональных переживаний;
О	Б	снижение уровня управляемости эмоциями;
О	В	устранении связи эмоций с их вербальным обозначением;
О	Г	биологизации эмоциональных переживаний;
О	Д	возрастании роли непосредственных, ситуативных переживаний среди всех эмоциональных явлений ребенка.

В	170	Связь эмоции с предметной отнесенностью выражается в том, что:
О	А	переживания возникают по отношению к определенным явлениям, предметам, взволновавшим ребенка;
О	Б	эмоции возникают беспричинно;
О	В	эмоции возникают на основании изменений функционирования биологических систем и процессов ребенка;
О	Г	не соответствуют потребностям и ценностным установкам ребенка;
О	Д	поступки ребенка совершаются вне зависимости от внешних предметов и явлений.
В	171	К изменениям эмоциональной сферы в процессе перехода от раннего к дошкольному возрасту можно отнести:
О	А	появляются сопереживания другим людям, ради которых производятся действия;
О	Б	возрастает эгоцентризм;
О	В	усиливается непосредственное выражение эмоциональных переживаний;
О	Г	снижается стрессоустойчивость;
О	Д	увеличивается роль организменных переживаний.
В	172	К особенностям развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста правомерно отнести:
О	А	проблематичность управления своими эмоциями, переживаниями;
О	Б	закрепление генетически наследуемых формы проявления чувств;
О	В	снижение возможности управлять чувствами и эмоциями по сравнению с предыдущим периодом;
О	Г	отсутствие нравственных чувств;
О	Д	отсутствие самостоятельных переживаний.
В	173	К важным факторам, влияющим на эмоциональное развитие ребенка дошкольного возраста, правомерно отнести:
О	А	речевое развитие ребенка;
О	Б	незнание социальных форм выражения эмоций;
О	В	отсутствие требований выполнять социальные правила;
О	Г	отсутствие воспитательных воздействий на ребенка;
О	Д	разрешение ребенку совершать только те поступки, которые доставляют ему удовольствие.
В	174	Л.С. Выготский отметил несколько важных особенностей переживаний младших школьников:
О	А	возникают явления осмысленной ориентировки в собственных переживаниях;
О	Б	эмоциональные явления перестают осознаваться младшим школьником;
О	В	снижение выразительности эмоциональных переживаний;
О	Г	отсутствуют противоречия между отдельными переживаниями;
О	Д	не сформирована связь между переживанием и его вербальным обозначением.
В	175	Основные направления развития эмоций в младшем школьном возрасте:
О	А	усложнение и дифференциация эмоциональной сферы;
О	Б	доминирование простых эмоций, связанных с биологическими потребностями;
О	В	сниженный фон настроения;
О	Г	отсутствие импульсивных эмоциональных реакций;
О	Д	неспособность к рефлексии эмоциональных переживаний.
В	176	Согласно разработкам Ковалева В.В. негативные эмоциональные переживания в раннем возрасте могут выражаться:
О	А	с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами;
О	Б	тиками, заиканием;
О	В	явлениями тревоги и агрессии;
О	Г	сверхценными ипохондрическими идеями, идеями мнимого уродства;
О	Д	психомоторной возбудимостью.

В	177	Согласно разработкам Ковалева В.В. негативные эмоциональные переживания дошкольного возраста могут проявляться в:
О	А	тиками, заиканием;
О	Б	нарушением ритма сна;
О	В	сверхценными ипохондрическими идеями, идеями мнимого уродства;
О	Г	с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами;
О	Д	сверхценными увлечениями.
В	178	Согласно разработкам Ковалева В.В. негативные эмоциональные переживания младшего школьного возраста могут выражаться:
О	А	психомоторной возбудимостью;
О	Б	с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами;
О	В	сверхценными ипохондрическими идеями, идеями мнимого уродства;
О	Г	нарушением ритма сна;
О	Д	сверхценными увлечениями.
В	179	Согласно разработкам Ковалева В.В. негативные эмоциональные переживания подросткового возрасте могут выражаться в:
О	А	сверхценными ипохондрическими идеями, идеями мнимого уродства;
О	Б	с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами;
О	В	тиками, заиканием;
О	Г	явлениями страха и агрессии;
О	Д	психомоторной возбудимостью.
В	180	Согласно данным систематики психического развития ребенка, предложенной известным детским психиатром Г. К. Ушаковым, проявления негативных эмоциональных переживаний в младенчестве выражаются в виде:
О	А	диффузных двигательных реакций, крика, плача, двигательного беспокойства;
О	Б	снижением внимания,
О	В	трудностями различения близких по характеристикам предметов и звуков;
О	Г	отсутствием аффекта;
О	Д	недоразвитием этических и интеллектуальных чувства
В	181	Согласно данным систематики психического развития ребенка, предложенной известным детским психиатром Г. К. Ушаковым, проявления негативных эмоциональных переживаний в раннем возрасте выражаются в виде:
О	А	трудностями различения близких по характеристикам предметов и звуков;
О	Б	лабильностью аффекта;
О	В	диффузных двигательных реакций, крика, плача, двигательного беспокойства;
О	Г	демонстративным поведением;
О	Д	недоразвитием этических и интеллектуальных чувства
В	182	Согласно данным систематики психического развития ребенка, предложенной известным детским психиатром Г. К. Ушаковым, проявления негативных эмоциональных переживаний в младшем школьном возрасте выражаются в виде:
О	А	реакциями протеста и негативизма;
О	Б	диффузных двигательных реакций, крика, плача, двигательного беспокойства;
О	В	снижением внимания,
О	Г	трудностями различения близких по характеристикам предметов и звуков;
О	Д	недоразвитием этических и интеллектуальных чувства
В	183	Согласно данным систематики психического развития ребенка, предложенной известным детским психиатром Г. К. Ушаковым, проявления негативных эмоциональных переживаний в подростковом возрасте выражаются в виде:
О	А	недоразвитием моральных чувств;
О	Б	диффузных двигательных реакций, крика, плача, двигательного беспокойства;

О	В	снижением внимания,
О	Г	трудностями различения близких по характеристикам предметов и звуков;
О	Д	лабильностью аффекта
В	184	Наиболее часто к нарушениям поведения младшего школьного возраста относят следующие явления:
О	А	повышенная возбудимость, расторможенность;
О	Б	решительность;
О	В	ответственность;
О	Г	неподверженность чужому влиянию;
О	Д	умеренный конформизм
В	185	Для эмоциональных явлений этапа новорожденности характерно:
О	А	преобладание инстинктов, прежде всего, самосохранения и пищевого;
О	Б	появление чувства удовольствия – неудовольствия;
О	В	эмоции приобретают самостоятельное психическое выражение;
О	Г	активно формируются собственно чувства;
О	Д	укрепляется контроль над эмоционально-волевой сферой
В	186	Для эмоциональных явлений этапа младенчества характерно:
О	А	появление чувства удовольствия – неудовольствия;
О	Б	преобладание инстинктов, прежде всего, самосохранения и пищевого;
О	В	эмоции приобретают самостоятельное психическое выражение;
О	Г	активно формируются собственно чувства;
О	Д	укрепляется контроль над эмоционально-волевой сферой
В	187	Для эмоциональных явлений периода детства характерно:
О	А	эмоции приобретают самостоятельное психическое выражение;
О	Б	появление чувства удовольствия – неудовольствия;
О	В	преобладание инстинктов, прежде всего, самосохранения и пищевого;
О	Г	активно формируются собственно чувства;
О	Д	укрепляется контроль над эмоционально-волевой сферой
В	188	Для эмоциональных явлений периода подростничества характерно:
О	А	укрепляется контроль над эмоционально-волевой сферой
О	Б	эмоции приобретают самостоятельное психическое выражение;
О	В	появление чувства удовольствия – неудовольствия;
О	Г	преобладание инстинктов, прежде всего, самосохранения и пищевого;
О	Д	эмоции зависят исключительно от витальных потребностей
В	189	Патологические изменения переживаний выражаются:
О	А	неадекватности эмоциональной реакции соответствующему раздражителю;
О	Б	часто переживаются индивидом;
О	В	могут усиливаться или ослабляться по мере изменения силы раздражителя;
О	Г	являются устойчивыми;
О	Д	непродолжительны.
В	190	Типичной характеристикой патологических изменений эмоциональных переживаний является их:
О	А	низкая регуляция;
О	Б	осознаваемость переживаний;
О	В	связь с витальными потребностями;
О	Г	выражение мимикой и пантомимикой;
О	Д	возможность вербализовать свое состояние
В	191	К нарушениям выражения эмоций относятся такие явления, как:

☐	А	эмоциональная холодность;
☐	Б	амбивалентность;
☐	В	регрессивная синтонность;
☐	Г	эмоциональная лабильность;
☐	Д	эмоциональное застревание
В	192	К нарушениям по типу извращения эмоций относятся такие явления, как:
☐	А	амбивалентность;
☐	Б	регрессивная синтонность;
☐	В	эмоциональная лабильность;
☐	Г	эмоциональная холодность;
☐	Д	эмоциональное застревание
В	193	К нарушениям по типу нарушения устойчивости эмоций относятся такие явления, как:
☐	А	эмоциональная лабильность;
☐	Б	амбивалентность;
☐	В	регрессивная синтонность;
☐	Г	эмоциональная холодность;
☐	Д	фобии
В	194	При патологическом усилении эмоций отмечаются такие явления, как:
☐	А	повышение настроения с чувством радости;
☐	Б	замедление когнитивных процессов;
☐	В	снижение речедвигательной активности;
☐	Г	угнетение соматических процессов;
☐	Д	адинамией
		Радел «Структура маниакального и депрессивного синдромов в детском и подростковом возрастах»
В	195	Для депрессивного синдрома детского возраста типичны такие явления, как:
☐	А	замедление когнитивных процессов;
☐	Б	усиление речевой активности;
☐	В	расширение круга интересов;
☐	Г	укрепление веры в себя;
☐	Д	снижение потребности в сне.
В	196	Депрессивный ступор как вариант депрессивного синдрома имеет такие характеристики, как:
☐	А	обездвиженность, мрачное оцепенение;
☐	Б	сексуальная несдержанность;
☐	В	повышенная физическая активность;
☐	Г	бред, занимающий центральное место в структуре патологического состояния;
☐	Д	тревога с двигательным беспокойством
В	197	Тревожная депрессия как вариант депрессивного синдрома имеет такие характеристики, как:
☐	А	тревога с двигательным беспокойством;
☐	Б	гипертрофированная самооценка;
☐	В	сексуальная несдержанность;
☐	Г	повышенная физическая активность;
☐	Д	скачки идей
В	198	При маскированной депрессии как варианте депрессивного синдрома на первый план выходят такие явления, как:
☐	А	соматические расстройства;
☐	Б	кататонический ступор;
☐	В	бред и галлюцинации;

О	Г	повышение либидо;
О	Д	скачки идей
В	199	В раннем возрасте депрессивные расстройства выражаются в виде:
О	А	анаклетической депрессии;
О	Б	соматовегетативных расстройств;
О	В	двигательных расстройств;
О	Г	обидчивости и раздражительности;
О	Д	ипохондрических идей
В	200	В дошкольном и младшем школьном возрастах депрессивные расстройства выражаются в виде:
О	А	соматовегетативных и двигательных расстройств;
О	Б	анаклетической депрессии;
О	В	бредовых идей;
О	Г	дисморфофобиях;
О	Д	ипохондрических идей.
В	201	В подростковом возрасте депрессивные расстройства выражаются в виде:
О	А	дисморфофобических переживаний;
О	Б	анаклетической депрессии;
О	В	двигательных расстройств;
О	Г	обидчивости и раздражительности;
О	Д	нарушением ритма сна и бодрствования.
В	202	Проявлениями депрессивных расстройств в подростковом возрасте может быть:
О	А	чувство неполноценности;
О	Б	ускорение мышления;
О	В	двигательное возбуждение;
О	Г	повышение настроения;
О	Д	повышенный аппетит.
В	203	Проявлениями маниакальных состояний в подростковом возрасте может быть:
О	А	двигательное возбуждение;
О	Б	чувство неполноценности;
О	В	плохое соматическое самочувствие;
О	Г	снижение настроения;
О	Д	изменение аппетита вплоть до анорексии
В	204	Соматизированная (ларвированная, маскированная) депрессия, характерная для подросткового возраста определяется:
О	А	субдепрессивное состояние, сочетающееся с доминирующими в клинической картине соматическими расстройствами, которые маскируют пониженное настроение;
О	Б	состояние, при котором на фоне повышенного настроения отчетливо выражены или выступают на первый план раздражительность, огненная вспыльчивость, гневливость, в ряде случаев — агрессивность.;
О	В	асоциальное поведение, сопровождается мрачностью, угрюмостью, отчаянием.;
О	Г	психическое расстройство, основными признаками которого являются сниженное, угнетённое, подавленное настроение;
О	Д	состояние характерное для подростков, которые пережили сильное эмоциональное потрясение.
В	205	Мориоподобная мания — это:
О	А	состояние, характеризующееся дурашливостью, повышенным настроением, больной часто и много кривляется и шутит, охотно общается, стремятся участвовать в всех делах коллектива;
О	Б	состояние, при котором на фоне повышенного настроения отчетливо выражены или

		выступают на первый план раздражительность, огненная вспыльчивость, гневливость, в ряде случаев — агрессивность;
О	В	асоциальное поведение, сопровождается мрачностью, угрюмостью, отчаянием;
О	Г	психическое расстройство, основными признаками которого являются сниженное, угнетённое, подавленное настроение;
О	Д	состояние характерное для подростков, которые пережили сильное эмоциональное потрясение.
В	206	Смешанные состояния – это:
О	А	атипично и одновременно протекающие фазы циркулярного психоза, характеризующиеся смешением маниакальной и депрессивной симптоматики;
О	Б	недержание эмоций, с быстрым переходом от веселого настроения к слезливости;
О	В	пониженное настроение с раздражительностью, озлобленностью, мрачностью, повышенной чувствительностью к действиям окружающих, со склонностью к вспышкам агрессии;
О	Г	нестойкий аффект, нет стремления к деятельности, импульсивные влечения (сексуальные и садистические), агрессивность по отношению к родным и близким;
О	Д	утрата тонких дифференцированных эмоциональных реакций в сфере высших чувств и отношениях с окружающими
		Раздел «Расстройства привычек и влечений в детском возрасте»
В	207	К расстройствам волевой мотивации под влиянием безудержных влечений относят:
О	А	неодолимые, навязчивые импульсивные явления, осуществляемые без контроля сознания;
О	Б	нарушения и расстройства памяти, выражающиеся в ложных воспоминаниях; может происходить смешение прошлого и настоящего, а также реальных и вымышленных событий;
О	В	расстройство чувствительности тканей тела, которое возникает вследствие поражения периферической нервной системы;
О	Г	неврологические синдромы, снижения силы мышц, обусловленные поражением двигательного пути нервной системы;
О	Д	снижение энергетических возможностей.
В	208	Болезненное усиление интенсивности влечений и увеличение их количества, а также побуждений и мотивов к деятельности с быстрой их изменчивостью и импульсивным стремлением к незамедлительному достижению цели называется:
О	А	гипербулией;
О	Б	гипобулией;
О	В	парабулией;
О	Г	абулией
О	Д	пигмалионизм.
В	209	Понижение волевой активности, бедность побуждений, бездеятельность, вялость, снижение двигательной активности, отсутствие желания общаться называется:
О	А	гипобулией;
О	Б	гипербулией;
О	В	парабулией;
О	Г	дипсомания;
О	Д	мифомания.
В	210	Расстройство пищевого поведения, характеризующееся болезненной тягой к снижению веса, страхом перед ожирением и искаженным восприятием своего тела называется:
О	А	анорексией;
О	Б	дисморфофобией;
О	В	вомитоманией;
О	Г	булимией;
О	Д	специальной фобией

В	211	Сексуальное влечение и сексуальное поведение между представителями одного пола или гендера называется:
О	А	гомосексуализм;
О	Б	некрофилия;
О	В	геронтофилия;
О	Г	трансвестизм;
О	Д	нарциссизм
В	212	Сексуальное влечение и сексуальное поведение между представителями одного пола или гендера называется:
О	А	гомосексуализм;
О	Б	некрофилия;
О	В	геронтофилия;
О	Г	трансвестизм;
О	Д	нарциссизм.
В	213	Импульсивное произнесение бранных слов и нецензурных ругательств носит название:
О	А	копролалия;
О	Б	мифомания;
О	В	дипсомания;
О	Г	пиромания;
О	Д	клептомания
В	214	При аффективно-эндогенном регистр-синдроме познавательная сфера характеризуется:
О	А	динамическими нарушениями познавательных процессов;
О	Б	выпадением отдельных видов восприятия;
О	В	грубой деформацией долговременной памяти;
О	Г	снижением уровня обобщения мыслительных операций;
О	Д	усилением контроля за собственной деятельностью.
		Раздел «Патопсихологические особенности нарушений личностного развития у детей и подростков»
В	215	Из ниже приведенных определений личности выберите то, которое используется в деятельностном подходе:
О	А	человеческий индивид, как субъект межличностных социальных отношений, а также сознательной деятельности;
О	Б	совокупность поведенческих реакций; все то, чем обладает индивид и его к реакции для приспособления к среде;
О	В	ансамбль иррациональных бессознательных влечений, стоящий в противодействии рациональному началу;
О	Г	уникальная целостная, присущая только человеку система, открытая и обладающая способностью к самоактуализации и самосовершенствованию;
О	Д	человек, обладающий социально-значимыми знаниями, умениями и навыками.
В	216	Из приведенных ниже характеристик выберите те, что относятся к здоровой личности:
О	А	действенное восприятие реальности и уверенная ориентировка в ней;
О	Б	низкий уровень зрелости социальных мотивов;
О	В	нивелирование индивидуальных черт;
О	Г	наличие нескольких психологических защит;
О	Д	отсутствие тенденции к саморазвитию.
В	217	Из приведенных ниже характеристик выберите те, что относятся к невротической личности:
О	А	отсутствие тенденции к саморазвитию;
О	Б	действенное восприятие реальности и уверенная ориентировка в ней;
О	В	невраждебное отношение к юмору;

О	Г	внутренняя свобода;
О	Д	неограниченность умственного горизонта и искренний интерес к «последней сущности вещей».
В	218	Выберите из предложенных вам характеристик, характеристики акцентуантов:
О	А	черты проявляются в особых условиях;
О	Б	имеют наследственную составляющую
О	В	негативные черты проявляются всегда;
О	Г	социальная дезадаптация продолжительна;
О	Д	стабильности во времени, тотальности проявления, глубокая социальная дезадаптированность.
В	219	Выберите из предложенных вам характеристик, характеристики и психопатов
О	А	социальная дезадаптация продолжительна;
О	Б	обычно вызываются неправильным воспитанием;
О	В	отсутствует стойкость, стабильность явлений и состояний;
О	Г	черты проявляются в особых условиях;
О	Д	нет стабильности и тотальности проявлений.
В	220	Факторы, оказывающие влияние на формирование характера:
О	А	изменение социального положения человека;
О	Б	проживание в социуме;
О	В	принадлежность к виду homo sapiens;
О	Г	сыгранность сенсорных систем;
О	Д	способность к произвольным движениям.
В	221	К проявлениям личностно-аномального патопсихологического регистр-синдрома правомерно отнести:
О	А	парциальная некритичность при оценке своего поведения и ситуации;
О	Б	адекватный уровень притязаний;
О	В	адекватная самооценка;
О	Г	логичность и рациональность суждений при затрагивании наиболее личностно значимых тем;
О	Д	сохранность прогностической и регуляторной функций мышления
В	222	Основу патопсихологического синдрома психогенной дезорганизации психической деятельности, свойственного реактивным психозам, составляют
О	А	динамические нарушения координированных сознательных произвольных движений, привычных навыков,
О	Б	целенаправленность и адаптированность поведения;
О	В	устойчивость мотивов, соответствующее возрасту мотивационное опосредование;
О	Г	процесс обобщения происходит с выделением значимых в социуме признаков предметов;
О	Д	способность рационального осмысления эмоционально значимых ситуаций, связанных с психотравмирующими обстоятельствами.
В	223	Для возбудимого варианта личностно-аномального патопсихологического симптомокомплекса характерно:
О	А	в мышлении отмечаются нарушения обобщения по типу актуализации несущественных, личностно-значимых признаков;
О	Б	восприятие обычно страдает;
О	В	в мотивационно-потребностной сфере доминируют альтруистические мотивы;
О	Г	эмоциональный фон стабилен;
О	Д	речь неадекватно интонирована, часто отсутствует мимика и жестикуляция.
В	224	Торпидный вариант личностно-аномального патопсихологического симптомокомплекса имеет следующие особенности:

О	А	при общей способности оперировать категориями возможны искажения обобщения по личностно-значимым и второстепенным признакам;
О	Б	воображение характеризуется стереотипностью, отсутствием оригинальности;
О	В	восприятие нарушено по типу симультанной агнозии;
О	Г	реакция на внешние раздражители не адекватна по направленности;
О	Д	типична аффективная неустойчивость
В	225	Выберите из ниже приведенных определений, определение психопатии:
О	А	психические расстройства, при которых наблюдается стойкое нарушение характера и поведенческих тенденций, затрагивающее несколько сфер личности;
О	Б	чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайний вариант психической нормы;
О	В	заболевание с обратимыми расстройствами психической деятельности, обусловленное воздействием психотравмирующих факторов, выражающееся нарушением самочувствия, соматовегетативных, эмоциональных функций, психической истощаемостью и протекающее с осознанием больным факта своего заболевания и без нарушения отражения реального мира ⁴
О	Г	структура стойких, сравнительно постоянных психических свойств, определяющих особенности отношений и поведения личности;
О	Д	акт поведения, возникающий в ответ на определенное воздействие, стимул.
В	226	Из ниже приведенных определений, выберите описание ядерной психопатии:
О	А	главную этиологическую роль играют наследственность;
О	Б	ее биологической основой является рано приобретенная легкая органическая недостаточность;
О	В	часто являются мозаичными;
О	Г	значительную роль в формировании психопатий принадлежит психогенным и ситуационным факторам;
О	Д	в клинической картине облигатно присутствует астенический симптомокомплекс.
В	227	Из ниже приведенных определений, выберите описание краевой психопатии:
О	А	значительную роль в формировании психопатий принадлежит психогенным и ситуационным факторам;
О	Б	ее биологической основой является рано приобретенная легкая органическая недостаточность;
О	В	главную этиологическую роль играют наследственность;
О	Г	часто являются мозаичными;
О	Д	в клинической картине облигатно присутствует астенический симптомокомплекс.
В	228	Для всех видов личностных расстройств (психопатий) характерно:
О	А	постоянные типы внутренних переживаний и поведения индивидуума в целом существенно отклоняются от культурно ожидаемого диапазона;
О	Б	эмоциональные реакции, как правило, адекватны ситуации по силе и выражению;
О	В	контролирование влечений не нарушен;
О	Г	удовлетворение потребностей происходит типичным в культуре способом;
О	Д	всегда имеют место энцефалопатические знаки.
В	229	Эмоциональная сфера больных с возбудимым вариантом личностно-аномальных расстройств имеет такие особенности, как:
О	А	увеличением амплитуды и подвижности эмоциональных реакций;
О	Б	эмоции слабо выражены в поведенческих реакциях;
О	В	высокий порог возникновения эмоционального ответа;
О	Г	стабильность аффективного фона;
О	Д	усиление волевого контроля над эмоциями
В	230	В мотивационно-потребностной сфере больных с возбудимым вариантом личностно-аномальных нарушений отмечаются такие особенности, как:

О	А	доминированием примитивных агрессивных, утилитарно-гедонистических мотивов;
О	Б	в мотивационной системе преобладают альтруистические мотивы;
О	В	стабильный и адекватный уровень притязаний;
О	Г	адекватная и относительно устойчивая самооценка;
О	Д	социальные мотивы образуют мотивационную структуру
В	231	У больных с торпидным вариантом личностно-аномального патопсихологического симптомокомплекса мышление имеет следующие особенности:
О	А	колебания продуктивности мышления;
О	Б	обобщения с опорой на социально устоявшиеся признаки;
О	В	отсутствии проекций личностных конфликтов при выполнении ассоциативных заданий;
О	Г	формирование суждений на основе логических связей;
О	Д	потеря целенаправленности мышления
В	232	В мотивационно-потребностной сфере больных с торпидным вариантом личностно-аномальных нарушений отмечаются такие особенности, как:
О	А	повышенный уровень тревожности;
О	Б	завышенный порог возникновения эмоционального ответа;
О	В	реакция на внешние раздражители не адекватна по направленности;
О	Г	реакция на критику преимущественно экстрапунитивная;
О	Д	преобладают мотивы личностной оценки успеха, счастья и самоутверждения
В	233	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к параноидному расстройству личности:
О	А	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное;
О	Б	нечувствительность к оценкам окружающих и социальной регламентации поведения;
О	В	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	Г	неспособность планировать и прогнозировать развитие событий;
О	Д	аффектация, преувеличение и наигранное выражение чувств
В	234	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к шизоидному расстройству личности:
О	А	нечувствительность к оценкам окружающих и социальной регламентации поведения;
О	Б	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	В	неспособность планировать и прогнозировать развитие событий;
О	Г	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное;
О	Д	аффектация, преувеличение и наигранное выражение чувств
В	235	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к диссоциальному расстройству личности:
О	А	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	Б	нечувствительность к оценкам окружающих и социальной регламентации поведения;
О	В	неспособность планировать и прогнозировать развитие событий;
О	Г	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное;
О	Д	аффектация, преувеличение и наигранное выражение чувств
В	236	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к эмоционально неустойчивому расстройству личности:
О	А	неспособность планировать и прогнозировать развитие событий;
О	Б	нечувствительность к оценкам окружающих и социальной регламентации поведения;

О	В	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	Г	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное;
О	Д	аффектация, преувеличение и наигранное выражение чувств
В	237	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к истерическому расстройству личности:
О	А	аффектация, преувеличение и наигранное выражение чувств;
О	Б	нечувствительность к оценкам окружающих и социальной регламентации поведения;
О	В	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	Г	неспособность планировать и прогнозировать развитие событий;
О	Д	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное.
В	238	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к ананкастному (избегающему) расстройству личности:
О	А	чрезмерная осторожность, мнительность;
О	Б	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	В	постоянное общее чувство напряженности и мрачные предчувствия;
О	Г	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное;
О	Д	неспособность самостоятельно принимать решения, выражать требования и защищать свои интересы.
В	239	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к тревожному расстройству личности:
О	А	постоянное общее чувство напряженности и мрачные предчувствия;
О	Б	чрезмерная осторожность, мнительность;
О	В	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	Г	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное;
О	Д	неспособность самостоятельно принимать решения, выражать требования и защищать свои интересы
В	240	Из приведенных ниже характеристик отберите те, которые относятся к зависимому расстройству личности:
О	А	неспособность самостоятельно принимать решения, выражать требования и защищать свои интересы;
О	Б	чрезмерная осторожность, мнительность;
О	В	отсутствие чувства вины, неспособность извлекать уроки из негативного опыта, в частности, наказания;
О	Г	постоянное общее чувство напряженности и мрачные предчувствия;
О	Д	подозрительность, склонность оценивать нейтральное поведение окружающих как недружественное, враждебное.
В	241	Основные проявления механизма адаптации при личностных расстройствах:
О	А	ограничения связи с окружающими до пределов их выносимости;
О	Б	расширение сферы социальной активности;
О	В	мечтательность, отсутствие прагматичности;
О	Г	развитие эмпатии к социальному окружению;
О	Д	такт и толерантность к недостаткам других людей.
В	242	На первом этапе формирования психопатий клиническая картина:
О	А	не дифференцирована, фрагментарна и подвижна, нет точных симптомов,

		соответствующих тому или иному виду психопатии;
О	Б	обнаруживая тенденции к поступательной динамике отдельных патологических специфических черт;
О	В	аномальные черты при этом складываются в определенную психопатическую структуру;
О	Г	в клинической картине доминирующее положение приобретает один или несколько симптомов;
О	Д	в клинической картине отчетливо звучат психоэндокринные и иные физиологические проявления.
В	243	Характерной особенностью динамики психопатий на стадии спонтанных (аутохтонных) фаз является:
О	А	достаточно быстрая и полная редукция контрастных нежелательных непроизвольных мыслей и переживаний;
О	Б	трансформация патологических нестойких явлений в другие патопсихологические образования;
О	В	патологические реакции воспринимаются как болезненные признаки;
О	Г	грубая социальная адаптация больного;
О	Д	выраженные соматические нарушения
		Раздел «Специфика проявлений неврозов и невротических реакций в детском и подростковом возрасте»
В	244	Из приведенных ниже определений выберите определение невроза:
О	А	группа заболеваний психогенного происхождения, непсихотического уровня, для которых характерна обратимость патологических нарушений, независимо от их длительности; психотравмирующая природа заболевания выражается в связи между клинической картиной невроза, особенностями личности больного и конфликтной ситуацией; имеется вариативность клинических проявлений, обусловленная доминированием эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств;
О	Б	эндогенное полиморфное психическое расстройство (или группа психических расстройств), характеризующееся распадом процессов мышления и эмоциональных реакций;
О	В	психическое аффективное расстройство, при котором пациент испытывает колебания настроения между неотчётливой депрессией и гипертимией (иногда даже возникают эпизоды гнипомании);
О	Г	врождённая или приобретённая в период развития задержка либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации;
О	Д	хроническое неврологическое заболевание, характеризующееся периодически повторяющимися приступами с потерей или помрачением сознания, связанными с эпизодами патологической электрической активности участка серого вещества головного мозга.
В	245	Основным особенностям невроза относят:
О	А	доминирование в клинической картине невроза эмоциональных и соматовегетативных расстройств;
О	Б	генетическая природа заболевания;
О	В	необратимость патологических нарушений;
О	Г	доминирование в клинической картине невроза когнитивных нарушений;
О	Д	тенденция к переработке возникших нарушений в соответствии с физиологическими болезненными изменениями
В	246	В возникновении неврозов детского возраста выделяют несколько пренатальных факторов:
О	А	невротическое состояние матери, неблагоприятная обстановка в семье во время беременности женщины длительные соматические заболевания;
О	Б	черепно-мозговые травмы после 3-х лет;

О	В	высокий уровень тревожности ребенка;
О	Г	травматизация личности ребенка в течении продолжительного времени
О	Д	В возникновении неврозов детского возраста выделяют несколько пренатальных факторов:
В	247	В возникновении неврозов детского возраста выделяют конституционально-генетические факторы:
О	А	тип темперамента;
О	Б	длительные соматические заболевания;
О	В	черепно-мозговые травмы после 3-х лет;
О	Г	травматизация личности ребенка в течении продолжительного времени;
О	Д	невротическое состояние матери, неблагоприятная обстановка в семье во время беременности женщины.
В	248	В возникновении неврозов детского возраста выделяют психосоматические факторы:
О	А	длительные соматические заболевания;
О	Б	черепно-мозговые травмы после 3-х лет;
О	В	тип темперамента;
О	Г	травматизация личности ребенка в течении продолжительного времени;
О	Д	невротическое состояние матери, неблагоприятная обстановка в семье во время беременности женщины.
В	249	Согласно психодинамической модели невроза
О	А	невротические расстройства являются следствием неразрешенного невротического конфликта внутри- и межличностного;
О	Б	первичными детерминирующими причинами поведения человека являются когнитивные стили, сценарии и иррациональные/рациональные убеждения;
О	В	невротические расстройства основаны на обнаружении биологических маркеров мозговых механизмов, коррелирующих с соответствующей симптоматикой;
О	Г	полифакторная этиология невротических расстройств;
О	Д	генетическая обусловленность невротических нарушений.
В	250	Когнитивно-поведенческие теории личности причину невроза видят в
О	А	первичными детерминирующими причинами поведения человека являются когнитивные стили, сценарии и иррациональные/рациональные убеждения;
О	Б	невротические расстройства являются следствием неразрешенного невротического конфликта внутри- и межличностного;
О	В	невротические расстройства основаны на обнаружении биологических маркеров мозговых механизмов, коррелирующих с соответствующей симптоматикой;
О	Г	полифакторная этиология невротических расстройств;
О	Д	генетическая обусловленность невротических нарушений.
В	251	Биологические теории причину невроза видят в
О	А	невротические расстройства основаны на обнаружении биологических маркеров мозговых механизмов, коррелирующих с соответствующей симптоматикой;
О	Б	первичными детерминирующими причинами поведения человека являются когнитивные стили, сценарии и иррациональные/рациональные убеждения;
О	В	невротические расстройства являются следствием неразрешенного невротического конфликта внутри- и межличностного;
О	Г	полифакторная этиология невротических расстройств;
О	Д	генетическая обусловленность невротических нарушений.
В	252	Отечественные теории возникновения невроза полагают, что его причина
О	А	полифакторная этиология невротических расстройств, в которой психологическому фактору отводится ведущая роль;
О	Б	первичными детерминирующими причинами поведения человека являются когнитивные стили, сценарии и иррациональные/рациональные убеждения;

О	В	невротические расстройства являются следствием неразрешенного невротического конфликта внутри- и межличностного;
О	Г	невротические расстройства основаны на обнаружении биологических маркеров мозговых механизмов, коррелирующих с соответствующей симптоматикой;
О	Д	генетическая обусловленность невротических нарушений
В	253	Расстройство системы отношений, приводящее к неврозу, — это
О	А	нарушение целостности системы отношений (их иерархической структуры); наличие противоречивых отношений, одинаково значимых для личности;
О	Б	нарушение физиологических связей между отдельными частями ЦНС;
О	В	деформация работы правого и левого полушария;
О	Г	деформация соматических отношений;
О	Д	нарушение функционирования сенсорных систем
В	254	Причинами детских неврозов в отечественной патопсихологии считаются:
О	А	неправильное воспитание;
О	Б	генетические заболевания;
О	В	нарушение питания;
О	Г	сенсорные расстройства;
О	Д	грубые нарушения моторики
В	255	Невротическая реакция – это
О	А	кратковременный способ реагирования на стрессогенную ситуацию, приводящий к возникновению проявлений, характерных именно для неврозов;
О	Б	затяжной характер реагирования на психотравмирующий фактор с наличием устойчивых эмоционально-личностных проявлений;
О	В	устойчивый вариант характерологических изменений, возникший под влияние внешних патогенных факторов;
О	Г	явно выраженное нарушение психической деятельности, при котором психические реакции грубо противоречат реальной ситуации;
О	Д	находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера (личности), при которой отдельные его черты чрезмерно усилены.
В	256	Невротическое состояние – это
О	А	затяжной характер реагирования на психотравмирующий фактор с наличием устойчивых эмоционально-личностных проявлений;
О	Б	кратковременный способ реагирования на стрессогенную ситуацию, приводящий к возникновению проявлений, характерных именно для неврозов;
О	В	устойчивый вариант характерологических изменений, возникший под влияние внешних патогенных факторов;
О	Г	явно выраженное нарушение психической деятельности, при котором психические реакции грубо противоречат реальной ситуации;
О	Д	находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера (личности), при которой отдельные его черты чрезмерно усилены.
В	257	Невротическое развитие личности – это
О	А	устойчивый вариант характерологических изменений, возникший под влияние внешних патогенных факторов;
О	Б	затяжной характер реагирования на психотравмирующий фактор с наличием устойчивых эмоционально-личностных проявлений;
О	В	кратковременный способ реагирования на стрессогенную ситуацию, приводящий к возникновению проявлений, характерных именно для неврозов;
О	Г	явно выраженное нарушение психической деятельности, при котором психические реакции грубо противоречат реальной ситуации;
О	Д	находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера (личности), при которой отдельные его черты чрезмерно усилены.
В	258	Выгоды невротического синдрома:

О	А	сочувствие и помощь близких, либерализация требований и др.;
О	Б	гармонизация соматических нарушений;
О	В	устранение проблем в общении;
О	Г	эмоциональное благополучие;
О	Д	адекватная самооценка.
В	259	Роль органического фактора при возникновении невроза в том, что он
О	А	предрасполагает к возникновению невроза;
О	Б	не влияет на возникновение невроза;
О	В	делает возникновение невроза обязательным;
О	Г	исключает появление невротических нарушений;
О	Д	приводит к психозам, минуя невротические нарушения.
В	260	Для группы общих неврозов характерны:
О	А	в клинической картине невроза присутствуют общие для всех неврозов и неспецифические проявления;
О	Б	имеется ведущий симптом, являющийся внешним выражением невротического расстройства;
О	В	возникают после длительно текущих инфекционных заболеваний;
О	Г	характерны хронические нарушения моторных функций;
О	Д	повышенная моральная ответственность.
В	261	В группе системных неврозов:
О	А	имеется ведущий симптом, являющийся внешним выражением невротического расстройства;
О	Б	в клинической картине невроза присутствуют общие для всех неврозов и неспецифические проявления;
О	В	возникают после длительно текущих инфекционных заболеваний;
О	Г	характерны хронические нарушения моторных функций;
О	Д	повышенная моральная ответственность.
В	262	Астенический невроз проявляется
О	А	расстройствами сна, необоснованными тревогами;
О	Б	чертами демонстративности, публичности, инфантилизма;
О	В	постоянными навязчивыми переживаниями, фобиями, навязчивыми движениями (моргание, покашливание) и «успокаивающими» ритуалами;
О	Г	стремлением к уединению, постоянным подавленным настроением;
О	Д	наличием речевых запинок.
В	263	Истерический невроз проявляется
О	А	чертами демонстративности, публичности, инфантилизма;
О	Б	постоянными навязчивыми переживаниями, фобиями, навязчивыми движениями (моргание, покашливание) и «успокаивающими» ритуалами;
О	В	стремлением к уединению, постоянным подавленным настроением;
О	Г	расстройствами сна, тревожностью, необоснованными страхами;
О	Д	наличием речевых запинок.
В	264	Невроз навязчивых состояний проявляется
О	А	постоянными навязчивыми переживаниями, фобиями, навязчивыми движениями (моргание, покашливание) и «успокаивающими» ритуалами;
О	Б	чертами демонстративности, публичности, инфантилизма;
О	В	стремлением к уединению, постоянным подавленным настроением;
О	Г	расстройствами сна, тревожностью, необоснованными страхами;
О	Д	наличием речевых запинок.
В	265	Системные неврозы проявляется
О	А	нарушениями в отдельных сферах и системах, например, наличием речевых запинок;

О	Б	чертами демонстративности, публичности, инфантилизма;
О	В	постоянными навязчивыми переживаниями, фобиями, навязчивыми движениями (моргание, покашливание) и «успокаивающими» ритуалами;
О	Г	стремлением к уединению, постоянным подавленным настроением;
О	Д	расстройствами сна, тревожностью, необоснованными страхами;
В	266	Астенический невроз определяется как:
О	А	наиболее распространённая форма неврозов, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению;
О	Б	форма невроза, проявляющаяся разнообразными функциональными психическими, соматическими, аффективными нарушениями, характеризующаяся высокой внушаемостью, склонностью к самовнушению, стремлением любым путем привлечь к себе внимание окружающих;
О	В	различные невротические состояния, которые характеризуется возникновением навязчивых страхов, навязчивых мыслей и действий, неконтролируемых сознанием и не поддающихся волевой регуляции больного;
О	Г	находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера, при которой отдельные его черты чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении одних психогенных воздействий при сохранении хорошей устойчивости к другим;
О	Д	чрезмерно «выпирающая», «выпуклая», заметная, даже бросающаяся в глаза черта характера.
В	267	Истерический невроз определяется как:
О	А	форма невроза, проявляющаяся разнообразными функциональными психическими, соматическими, аффективными нарушениями, характеризующаяся высокой внушаемостью, склонностью к самовнушению, стремлением любым путем привлечь к себе внимание окружающих;
О	Б	наиболее распространённая форма неврозов, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению;
О	В	различные невротические состояния, которые характеризуется возникновением навязчивых страхов, навязчивых мыслей и действий, неконтролируемых сознанием и не поддающихся волевой регуляции больного;
О	Г	находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера, при которой отдельные его черты чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении одних психогенных воздействий при сохранении хорошей устойчивости к другим;
О	Д	чрезмерно «выпирающая», «выпуклая», заметная, даже бросающаяся в глаза черта характера.
В	268	Невроз навязчивых состояний можно определить как:
О	А	различные невротические состояния, которые характеризуется возникновением навязчивых страхов, навязчивых мыслей и действий, неконтролируемых сознанием и не поддающихся волевой регуляции больного;
О	Б	форма невроза, проявляющаяся разнообразными функциональными психическими, соматическими, аффективными нарушениями, характеризующаяся высокой внушаемостью, склонностью к самовнушению, стремлением любым путем привлечь к себе внимание окружающих;
О	В	наиболее распространённая форма неврозов, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению;
О	Г	находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера, при которой отдельные его черты чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении одних психогенных воздействий при сохранении хорошей устойчивости к другим;
О	Д	чрезмерно «выпирающая», «выпуклая», заметная, даже бросающаяся в глаза черта характера.

В	269	Для когнитивной сферы больных с астеническим неврозом характерно:
О	А	низкая познавательная активность, низкий уровень работоспособности, быстрая истощаемость психических процессов при сохранности интеллекта;
О	Б	различные сенсорные нарушения: парестезии (тактильная, температурная, болевая), гиперестезии, гипестезии, ложные локальные анестезии;
О	В	общее снижение психической деятельности под влиянием патологической тревоги и высокого психического напряжения;
О	Г	нарушений в когнитивной сфере не выявлено;
О	Д	грубая дезорганизация интеллектуальной деятельности
В	270	Для когнитивной сферы больных с истерическим неврозом характерно:
О	А	различные сенсорные нарушения: парестезии (тактильная, температурная, болевая), гиперестезии, гипестезии, ложные локальные анестезии;
О	Б	низкая познавательная активность, низкий уровень работоспособности, быстрая истощаемость психических процессов при сохранности интеллекта;
О	В	общее снижение психической деятельности под влиянием патологической тревоги и высокого психического напряжения;
О	Г	нарушений в когнитивной сфере не выявлено;
О	Д	грубая дезорганизация интеллектуальной деятельности
В	271	Типичным состоянием эмоциональной сферы при астеническом неврозе является:
О	А	раздражительная слабость, которая проявляется в чрезмерной интенсивности и быстром истощении эмоциональных реакций;
О	Б	демонстративное преувеличение выражения эмоций и чувств, эмоциональная лабильность, слабодушие, высокая внушаемость и самовнушаемость, частое проявление негативных эмоций;
О	В	высокий уровень психоэмоционального напряжения, патологическая тревога и страх, болезненные аффективные реакции (приступы панической атаки);
О	Г	хорошее самочувствие, повышение психической активности, ощущение собственной силы;
О	Д	бурные эмоциональные реакции с нарушением сознания
В	272	Типичным состоянием эмоциональной сферы при истерическом неврозе является:
О	А	демонстративное преувеличение выражения эмоций и чувств, эмоциональная лабильность, слабодушие, высокая внушаемость и самовнушаемость, частое проявление негативных эмоций;
О	Б	раздражительная слабость, которая проявляется в чрезмерной интенсивности и быстром истощении эмоциональных реакций;
О	В	высокий уровень психоэмоционального напряжения, патологическая тревога и страх, болезненные аффективные реакции (приступы панической атаки);
О	Г	хорошее самочувствие, повышение психической активности, ощущение собственной силы;
О	Д	бурные эмоциональные реакции с нарушением сознания
В	273	Типичным состоянием эмоциональной сферы при неврозе навязчивых состояний является:
О	А	высокий уровень психоэмоционального напряжения, патологическая тревога и страх, болезненные аффективные реакции (приступы панической атаки);
О	Б	раздражительная слабость, которая проявляется в чрезмерной интенсивности и быстром истощении эмоциональных реакций;
О	В	демонстративное преувеличение выражения эмоций и чувств, эмоциональная лабильность, слабодушие, высокая внушаемость и самовнушаемость, частое проявление негативных эмоций;
О	Г	хорошее самочувствие, повышение психической активности, ощущение собственной силы;
О	Д	бурные эмоциональные реакции с нарушением сознания

В	274	При астеническом неврозе мышление характеризуется:
О	А	повышенной ригидностью мыслительных процессов, низкой продуктивностью, быстрой истощаемостью при достаточно хорошем балансе абстрактно-логического и образно-действенного компонентов мышления;
О	Б	конкретно-образное, импульсивное и эгоцентрическое, с затруднением категоризации на абстрактно-логическом уровне;
О	В	некоторым снижением продуктивности, аффективной обусловленностью, при этом показатели невербального компонента значительно ниже, чем вербального;
О	Г	грубым снижением уровня обобщений;
О	Д	нарушением целенаправленности
В	275	При истерическом неврозе мышление характеризуется:
О	А	конкретно-образное, импульсивное и эгоцентрическое, с затруднением категоризации на абстрактно-логическом уровне;
О	Б	повышенной ригидностью мыслительных процессов, низкой продуктивностью, быстрой истощаемостью при достаточно хорошем балансе абстрактно-логического и образно-действенного компонентов мышления;
О	В	некоторым снижением продуктивности, аффективной обусловленностью, при этом показатели невербального компонента значительно ниже, чем вербального;
О	Г	грубым снижением уровня обобщений;
О	Д	нарушением целенаправленности.
В	276	При неврозе навязчивых состояний мышление характеризуется:
О	А	некоторым снижением продуктивности, аффективной обусловленностью, при этом показатели невербального компонента значительно ниже, чем вербального;
О	Б	повышенной ригидностью мыслительных процессов, низкой продуктивностью, быстрой истощаемостью при достаточно хорошем балансе абстрактно-логического и образно-действенного компонентов мышления;
О	В	конкретно-образное, импульсивное и эгоцентрическое, с затруднением категоризации на абстрактно-логическом уровне;
О	Г	грубым снижением уровня обобщений;
О	Д	нарушением целенаправленности.
В	277	В детском и подростковом возрастах возникновению астенического невроза соответствует набор таких черт характера, как:
О	А	физическая слабость, утомляемость, робость, боязливость, внушаемость, впечатлительность, склонность к фантазированию;
О	Б	демонстративность, капризность, эгоистичность, эмоциональная нестабильность;
О	В	педантичность, тревожность, мнительность, повышение инстинкта самосохранения, рассудительность, «правильность»;
О	Г	активность, жизнерадостность, эмпатия;
О	Д	эгоизм, эмоциональное уплощение, эмоциональная тупость, замкнутость, узость интересов
В	278	В детском и подростковом возрастах возникновению истерического невроза соответствует набор таких черт характера, как:
О	А	демонстративность, капризность, эгоистичность, эмоциональная нестабильность;
О	Б	физическая слабость, утомляемость, робость, боязливость, внушаемость, впечатлительность, склонность к фантазированию;
О	В	педантичность, тревожность, мнительность, повышение инстинкта самосохранения, рассудительность, «правильность»;
О	Г	активность, жизнерадостность, эмпатия;
О	Д	эгоизм, эмоциональное уплощение, эмоциональная тупость, замкнутость, узость интересов.
В	279	В детском и подростковом возрастах возникновению невроза навязчивых состояний соответствует набор таких черт характера, как:
О	А	педантичность, тревожность, мнительность, повышение инстинкта самосохранения,

		рассудительность, «правильность»;
О	Б	физическая слабость, утомляемость, робость, боязливость, внушаемость, впечатлительность, склонность к фантазированию;
О	В	демонстративность, капризность, эгоистичность, эмоциональная нестабильность;
О	Г	активность, жизнерадостность, эмпатия;
О	Д	эгоизм, эмоциональное уплощение, эмоциональная тупость, замкнутость, узость интересов.
В	280	Выберите основные характеристики невротических расстройств в детском возрасте:
О	А	рудиментарность;
О	Б	незначительное число соматовегетативных нарушений;
О	В	незначительное число двигательных нарушений;
О	Г	преобладание «системных неврозов»;
О	Д	сочетание с нарушениями сознания
В	281	Ипохондрический невроз в подростковом и предподростковом возрасте проявляется:
О	А	преходящие опасения и страхи по поводу здоровья, кратковременные вегетативные расстройства;
О	Б	страхи, мало или совсем не связанные с психотравмирующей ситуацией, страхи темноты, одиночества, утраты здоровья, перемен, за свою жизнь или жизнь близких;
О	В	разнообразные автоматизированные привычные элементарные движения: мигание, наморщивание лба, раздувание ноздрей, подергивания головой, плечами, «ухмылочки», «улыбочки», кусание губ, различные движения конечностей;
О	Г	недержание мочи во время сна;
О	Д	непроизвольное выделение кала, преимущественно в бодрствующем состоянии.
В	282	Невроз страха в детском подростковом возрасте проявляется:
О	А	страхи, мало или совсем не связанные с психотравмирующей ситуацией, страхи темноты, одиночества, утраты здоровья, перемен, за свою жизнь или жизнь близких;
О	Б	преходящие опасения и страхи по поводу здоровья, кратковременные вегетативные расстройства;
О	В	разнообразные автоматизированные привычные элементарные движения: мигание, наморщивание лба, раздувание ноздрей, подергивания головой, плечами, «ухмылочки», «улыбочки», кусание губ, различные движения конечностей;
О	Г	недержание мочи во время сна;
О	Д	непроизвольное выделение кала, преимущественно в бодрствующем состоянии.
В	283	Невротические тики в детском и подростковом возрасте проявляются, как:
О	А	разнообразные автоматизированные привычные элементарные движения: мигание, наморщивание лба, раздувание ноздрей, подергивания головой, плечами, «ухмылочки», «улыбочки», кусание губ, различные движения конечностей;
О	Б	преходящие опасения и страхи по поводу здоровья, кратковременные вегетативные расстройства;
О	В	страхи, мало или совсем не связанные с психотравмирующей ситуацией, страхи темноты, одиночества, утраты здоровья, перемен, за свою жизнь или жизнь близких;
О	Г	недержание мочи во время сна;
О	Д	непроизвольное выделение кала, преимущественно в бодрствующем состоянии.
В	284	Невротические энурез в детском подростковом возрасте проявляется, как:
О	А	недержание мочи во время сна;
О	Б	преходящие опасения и страхи по поводу здоровья, кратковременные вегетативные расстройства;
О	В	страхи, мало или совсем не связанные с психотравмирующей ситуацией, страхи темноты, одиночества, утраты здоровья, перемен, за свою жизнь или жизнь близких;
О	Г	разнообразные автоматизированные привычные элементарные движения: мигание, наморщивание лба, раздувание ноздрей, подергивания головой, плечами, «ухмылочки», «улыбочки», кусание губ, различные движения конечностей;
О	Д	непроизвольное выделение кала, преимущественно в бодрствующем состоянии.

В	285	Невротические энкопрез в детском подростковом возрасте проявляется, как:
О	А	непроизвольное выделение кала, преимущественно в бодрствующем состоянии;
О	Б	преходящие опасения и страхи по поводу здоровья, кратковременные вегетативные расстройства;
О	В	страхи, мало или совсем не связанные с психотравмирующей ситуацией, страхи темноты, одиночества, утраты здоровья, перемен, за свою жизнь или жизнь близких;
О	Г	разнообразные автоматизированные привычные элементарные движения: мигание, наморщивание лба, раздувание ноздрей, подергивания головой, плечами, «ухмылочки», «улыбочки», кусание губ, различные движения конечностей;
О	Д	недержание мочи во время сна
В	286	В школьном и подростковом возрасте невроз навязчивых состояний проявляется в виде:
О	А	навязчивых мыслей (обсессивный невроз);
О	Б	импульсивных побегов;
О	В	пироманий;
О	Г	навязчивых страхов;
О	Д	клептоманий.
		Раздел «Психосоматические расстройства у детей и подростков»
В	287	Выберите определение психосоматического расстройства:
О	А	функциональные расстройства внутренних органов представляют собой клиническое отражение общей психовегетативной неустойчивости индивида;
О	Б	нейроонтогенетическое расстройство, характеризующееся двигательными нарушениями, проявляющимися обычно с детского возраста;
О	В	неврологические состояния, которые создают трудности в обработке информации, поступающей от пяти классических органов чувств (зрения, слуха, обоняния, вкуса и осязания), а также вестибулярного аппарата и сферы проприоцепции (ощущения положения тела в пространстве);
О	Г	субъективные ощущения, проявляющиеся в виде покалывания, пощипывания, ощущениями в виде натяжения, похолодания кожи, онемения;
О	Д	заболевания с обратимыми расстройствами психической деятельности, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов, выражающиеся нарушением самочувствия, соматовегетативных, эмоциональных функций, психической истощаемостью и протекающие с осознанием больным факта своего заболевания и без нарушения отражения реального мира
В	288	Психосоматическая реакция – это:
О	А	психологическая защитная реакция, соматизированный ответ на различного рода эмоциональные переживания, которые формируются в случаях, когда человек направляет на себя свою психическую активность, будучи не в состоянии направить её на внешний раздражитель;
О	Б	группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов, представляющих собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов;
О	В	психические реакции на соматические заболевания;
О	Г	нарушения физиологических функций отдельных органов и целых анатомо-функциональных систем;
О	Д	болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности
В	289	Психосоматическая заболевания – это:

О	А	группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов, представляющих собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов;
О	Б	психологическая защитная реакция, соматизированный ответ на различного рода эмоциональные переживания, которые формируются в случаях, когда человек направляет на себя свою психическую активность, будучи не в состоянии направить её на внешний раздражитель;
О	В	психические реакции на соматические заболевания;
О	Г	нарушения физиологических функций отдельных органов и целых анатомо-функциональных систем;
О	Д	болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности.
В	290	Соматопсихические реакции– это:
О	А	психические реакции на соматические заболевания;
О	Б	группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов, представляющих собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов;
О	В	психологическая защитная реакция, соматизированный ответ на различного рода эмоциональные переживания, которые формируются в случаях, когда человек направляет на себя свою психическую активность, будучи не в состоянии направить её на внешний раздражитель;
О	Г	нарушения физиологических функций отдельных органов и целых анатомо-функциональных систем;
О	Д	болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности.
В	291	Согласно классификации психосоматических расстройств у детей. I. Jochmus и G. M. Schmit психосоматическими функциональными нарушениями являются:
О	А	психогенные нарушения у грудных детей и детей раннего возраста: нарушения сна, энурез, энкопрез, запор;
О	Б	психосоматические нарушения такие, как: бронхиальная астма, нейродермит, язвенный колит, болезнь Крона;
О	В	тяжелые переживания, вызванные фактом и тяжестью заболеваний, и врожденными пороками развития: муковисцидозом, диабетом, хронической почечной недостаточностью, злокачественными новообразованиями;
О	Г	болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности;
О	Д	болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушениями работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека.
В	292	Согласно классификации психосоматических расстройств у детей. I. Jochmus и G. M. Schmit психосоматическими болезнями являются:
О	А	психосоматические нарушения такие, как: бронхиальная астма, нейродермит, язвенный колит, болезнь Крона;
О	Б	психогенные нарушения у грудных детей и детей раннего возраста: нарушения сна, энурез, энкопрез, запор;
О	В	тяжелые переживания, вызванные фактом и тяжестью заболеваний, и врожденными пороками развития: муковисцидозом, диабетом, хронической почечной

		недостаточностью, злокачественными новообразованиями;
О	Г	болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности;
О	Д	болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека.
В	293	Согласно классификации психосоматических расстройств у детей. I. Jochmus и G. M. Schmit соматопсихическими нарушениями являются:
О	А	тяжелые переживания, вызванные фактом и тяжестью заболеваний, и врожденными пороками развития: муковисцидозом, диабетом, хронической почечной недостаточностью, злокачественными новообразованиями;
О	Б	психосоматические нарушения такие, как: бронхиальная астма, нейродермит, язвенный колит, болезнь Крона;
О	В	психогенные нарушения у грудных детей и детей раннего возраста: нарушения сна, энурез, энкопрез, запор;
О	Г	болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности;
О	Д	болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека.
В	294	В патогенезе психосоматических расстройств Исаев Д.Н. выделяет следующие факторы:
О	А	неспецифическую наследственность и врожденную отягощенность соматическими нарушениями и дефектами;
О	Б	наследственную предрасположенность к психическим расстройствам;
О	В	сохранность ЦНС;
О	Г	благоприятных фон семейных и других социальных факторов;
О	Д	латентный возрастной период.
В	295	В число психосоматических нарушений в детском возрасте, в той или иной мере оформленных, входят
О	А	вегетативные функциональные расстройства;
О	Б	нарушения слуха;
О	В	нарушения зрительных функций;
О	Г	моторные расстройства;
О	Д	выраженные симптомы ЖКТ.
В	296	Для психосоматических реакций характерно:
О	А	заинтересованность органов, контролируемых автономной нервной системой;
О	Б	затрагивают части тела, управляемые нервной системой произвольно;
О	В	симптомы имеют символическое значение и отражают имеющийся конфликт;
О	Г	нет органических повреждений органов;
О	Д	возникшая симптоматика редуцирует (связывает) страх
В	297	Для конверсионных реакций характерно:
О	А	симптомы имеют символическое значение и отражают имеющийся конфликт;
О	Б	заинтересованность органов, контролируемых автономной нервной системой;
О	В	возникновение соматической симптоматики не редуцирует страх;
О	Г	возникшие симптомы не имеют символического значения;
О	Д	поражение органов может представлять опасность для жизни
В	298	Для раннего детского возраста характерны такие психосоматические расстройства, как:
О	А	младенческая колика;

О	Б	психогенная рвота;
О	В	головные боли;
О	Г	нарушения репродуктивной функции у девушек;
О	Д	психическая или нервная булимия
В	299	Для раннего младшего школьного возраста характерны такие психосоматические расстройства, как:
О	А	головные боли;
О	Б	младенческая колика;
О	В	привычные срыгивания;
О	Г	нарушения репродуктивной функции у девушек;
О	Д	психическая или нервная булимия.
В	300	Для раннего подросткового возраста характерны такие психосоматические расстройства, как:
О	А	психическая или нервная булимия;
О	Б	младенческая колика;
О	В	привычные срыгивания;
О	Г	головные боли;
О	Д	боли в животе.
В	301	В происхождении психосоматического расстройства принимают участие следующие факторы:
О	А	преморбидные особенности личности;
О	Б	социально благополучные семьи;
О	В	благоприятное психическое состояние в момент действия стрессора;
О	Г	незначительная субъективная значимость стрессора;
О	Д	отсутствие генетической предрасположенности к заболеваниям психосоматической специфичности
В	302	Г. Аммон относил психосоматические нарушения к архаическим заболеваниям Я, что предполагает в отношениях ребенка и его родителей:
О	А	холодность чувств;
О	Б	эмоциональное участие родителей в жизни ребенка;
О	В	адекватные реакции на попытки отделения ребенка;
О	Г	помощь ребенку в понимании явлений окружающего мира;
О	Д	обучение ребенка значимым социальным поведенческим реакциям
В	303	Симаненков В.И. и Ананьев В.А. описали положения системной «реактивной» концепции психосоматической специфичности такие, как:
О	А	участие психологических факторов в механизмах развития и течения психосоматических заболеваний обеспечивается их включением в организованные функциональные системы нейрогормональной регуляции, изменением реактивности центральных звеньев этих систем;
О	Б	термин психосоматические заболевания является абсолютно корректным;
О	В	патологические процессы развиваются без какой бы то ни было связи с генетической предрасположенностью к психосоматическим нарушениям;
О	Г	обострения психосоматических вариантов заболеваний не имеет отношения к адаптационным процессам жизни ребенка, а происходит по собственным закономерностям;
О	Д	психосоматические варианты патологии являются по своей природе видовыми.
В	304	Факт сочетания психической и психосоматической патологии лишь у части психически больных детей находит объяснение в том, что
О	А	лишь у части психически больных детей обнаруживается сочетание наследственной или приобретенной мозговой неполноценности со значительной соматической отягощенностью;

О	Б	психические и соматические болезни существуют независимо друг от друга;
О	В	ряд психических расстройств деформируют соматические нарушения;
О	Г	своеобразие личности, возникшее в ходе психического заболевания, препятствует появлению психосоматических симптомов;
О	Д	организм ребенка дает сбой только в одной системе либо психической, либо – соматической.
В	305	Согласно воззрениям Исаева Д. Н. все многообразие соотношений соматической и психической патологии сводится к следующим вариантам:
О	А	соматические нарушения — проявления психической патологии;
О	Б	соматическое заболевание не обнаруживает сродства с психическим заболеванием;
О	В	соматическая симптоматика деформируется в процессе развития психоза;
О	Г	соматические аномалии отсутствуют при выраженной психической патологии;
О	Д	соматические расстройства возникают параллельно психологической ситуации.
В	306	Алекситимия играет в психосоматических нарушениях детского возраста роль:
О	А	предрасполагающим фактором к психосоматическому заболеванию;
О	Б	пускового механизма психосоматического расстройства;
О	В	обязательным условием психосоматического нарушения;
О	Г	маловажным фактором;
О	Д	феноменом, имеющим обратно пропорциональную зависимость между психосоматическим расстройством и способностью описать свои переживания.
В	307	
О	А	
О	Б	
О	В	
О	Г	
О	Д	