

**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:
Нарушения психического развития в детском возрасте**

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

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Общее количество вопросов 320

Раздел №1 (75 вопросов)

1. Соотношение симптомов болезни и аномалий развития при различных психических заболеваниях изучается в рамках:

- А) Патопсихологии.
- Б) Дефектологии.
- В) Детской психиатрии. +**
- Г) Нейропсихологии.
- Д) Возрастной психологии.

2. Определение качества нарушения психического развития ребенка происходит в рамках:

- А) Патопсихологии. +**
- Б) Дефектологии.
- В) Детской психиатрии.
- Г) Нейропсихологии.
- Д) Возрастной психологии.

3. Выберите правильный ответ. Изучение закономерностей аномалий развития психики происходит в:

- А) Педиатрии.
- Б) Диетологии.
- В) Детской психиатрии. +**
- Г) Неврологии
- Д) Возрастной психологии.

4. Изучение закономерностей аномалий развития психики происходит в:

- А) Педиатрии.
- Б) Диетологии.
- В) Патопсихологии. +**
- Г) Неврологии
- Д) Возрастной психологии.

5. Где происходит изучение закономерностей аномалий развития психики:

- А) Педиатрии.
- Б) Диетологии.
- В) Дефектологии. +**
- Г) Неврологии
- Д) Возрастной психологии.

6. Положение, которое определяет, что развитие аномального ребенка подчиняется тем же основным закономерностям, которые характеризуют развитие здорового ребенка принадлежит:

- А) Л.С. Выготскому. +**
- Б) Л.В. Занкову.
- В) Г.Е. Сухаревой.
- Г) В.В. Ковалеву.
- Д) Р.Е. Левиной.

7. Положение о первичном и вторичном дефекте выдвинуто:

- А) Л.С. Выготским. +**

- Б) Л.В. Занковым.
- В) Г.Е. Сухаревой.
- Г) В.В. Ковалевым.
- Д) Р.Е. Левиной.

8. Дизонтогенез это:

- А) Различные формы нарушений филогенеза.
- Б) Развитие в норме.
- В) Форма нарушения онтогенеза обусловленные интоксикацией матери во время беременности.
- Г) Аномалия развития. +**
- Д) Механизм формирования внутриутробного развития.

9. Какими факторами, из перечисленных, могут быть вызваны нарушения нервной системы:

- А) Биологическими факторами.
- Б) Социальными факторами.
- В) Биологическими и социальными факторами. +**
- Г) Особыми факторами.
- Д) Факторами.

10. Негативные и продуктивные симптомы выделяют в:

- А) Психологии.
- Б) Психиатрии и патопсихологии. +**
- В) Педагогической психологии.
- Г) Возрастной психологии.
- Д) Педиатрии.

11. Симптомы, отражающие патологически искаженные и утрированные проявления нормального возрастного развития это:

- А) Простые симптомы.
- Б) Негативные симптомы.
- В) Возрастные симптомы. +**
- Г) Сложные симптомы.
- Д) Комплексные симптомы.

12. К какому уровню нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, относится следующий перечень симптомов: «Повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушением сна, аппетита и желудочно-кишечными расстройствами»:

- А) Сомато-вегетативный уровень. +**
- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный.
- Д) Соматический.

13. К какому уровню нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, относится следующий перечень симптомов: «Сверхценные интересы, синдром философской интоксикации, сверхценные ипохондрические идеи, идеи мнимого уродства, такие как дисморфобия»:

- А) Сомато-вегетативный уровень.
- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный. +**
- Д) Соматический уровень.

14. К какому уровню нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, относится следующий перечень симптомов: «Гипердинамические расстройства различного генеза: психомоторная возбудимость, тики, заикание»:

- А) Сомато-вегетативный уровень.
- Б) Психомоторный. +**
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный.
- Д) Соматический уровень.

15. К какому уровню нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, относится следующий перечень симптомов: «Синдромы и симптомы страхов, повышенная аффективная возбудимость с явлениями негативизма и агрессии»:

- А) Сомато-вегетативный уровень.
- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень. +**
- Г) Эмоционально-идеаторный.
- Д) Соматический уровень.

16. Какой уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, является ведущим в пубертатном возрасте:

- А) Сомато-вегетативный уровень.
- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный. +**
- Д) Соматический уровень.

17. Какой уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, является ведущим в возрасте 0-3 года:

- А) Сомато-вегетативный уровень. +**
- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный.
- Д) Соматический уровень.

18. Какой уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, является ведущим в возрасте 4-10 лет:

- А) Сомато-вегетативный уровень.
- Б) Психомоторный. +**
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный.
- Д) Соматический уровень.

19. Какой уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, является ведущим в возрасте 7-12 лет:

- А) Сомато-вегетативный уровень.
- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень. +**
- Г) Эмоционально-идеаторный.
- Д) Соматический уровень.

20. Какой уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, является ведущим в возрасте 12-16 лет:

- А) Сомато-вегетативный уровень.

- Б) Психомоторный.
- В) Аффективный уровень.
- Г) Эмоционально-идеаторный. +**
- Д) Соматический уровень.

21. Какой из перечисленных симптомов характерен для сомато-вегетативного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву:

- А) Общая вегетативная возбудимость. +**
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы страхов.
- Г) Симптомы страхов.
- Д) Синдром философской интоксикации.

22. Какой из перечисленных симптомов характерен для психомоторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву:

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства различного генеза. +**
- В) Расстройства.
- Г) Сверхценные идеи.
- Д) Синдром философской интоксикации.

23. Какой из перечисленных симптомов характерен для аффективного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву:

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы страхов. +**
- Г) Сверхценные ипохондрические идеи.
- Д) Синдром философской интоксикации.

24. Какой из перечисленных симптомов характерен для эмоционально-идеаторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву:

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Возбудимость.
- Г) Симптомы.
- Д) Синдром философской интоксикации. +**

25. Исходя из классификации В.В. Ковалева, какой из перечисленных симптомов характерен для сомато-вегетативного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков:

- А) Нарушение сна, аппетита. +**
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы страхов.
- Г) Симптомы страхов.
- Д) Синдром философской интоксикации.

26. Какой из перечисленных симптомов характерен для сомато-вегетативного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков (В.В. Ковалев):

- А) Желудочно-кишечные расстройства. +**
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы страхов.
- Г) Симптомы страхов.
- Д) Синдром философской интоксикации.

27. Какой из перечисленных симптомов характерен для психомоторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков (В.В. Ковалев):

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Психомоторная возбудимость. +**
- В) Синдромы.
- Г) Сверхценные идеи.
- Д) Синдром философской интоксикации.

28. Исходя из классификации В.В. Ковалева, какой из перечисленных симптомов характерен для психомоторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков:

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Тики, заикание. +**
- В) Синдромы.
- Г) Сверхценные идеи.
- Д) Синдром философской интоксикации.

29. Какой из перечисленных симптомов характерен для аффективного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков (В.В. Ковалев):

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Повышенная аффективная возбудимость с негативизмом и агрессией. +**
- Г) Сверхценные ипохондрические идеи.
- Д) Синдром философской интоксикации.

30. Какой из перечисленных симптомов характерен для эмоционально-идеаторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков (В.В. Ковалев):

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы.
- Г) Симптомы страхов.
- Д) Психогенные реакции-протеста, оппозиции, эмансипации. +**

31. Исходя из классификации В.В. Ковалева, какой из перечисленных симптомов характерен для эмоционально-идеаторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков:

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы.
- Г) Симптомы страхов.
- Д) Сверхценные ипохондрические идеи. +**

32. Какой из симптомов характерен для эмоционально-идеаторного уровня нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву:

- А) Общая вегетативная возбудимость.
- Б) Гипердинамические расстройства.
- В) Синдромы.
- Г) Симптомы страхов.
- Д) Идеи мнимого уродства (дисморфофобия) +**

33. Сомато-вегетативный уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, характерен для возраста:

- А) 0-3 года. +**
- Б) 4-10 лет.

- В) 7-12 лет.
- Г) 12-16 лет.
- Д) 7-10 лет.

34. Психомоторный уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, характерен для возраста:

- А) 0-3 года.
- Б) 4-10 лет. +**
- В) 7-12 лет.
- Г) 12-16 лет.
- Д) 7-10 лет.

35. Аффективный уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, характерен для возраста:

- А) 0-3 года.
- Б) 4-10 лет.
- В) 7-12 лет. +**
- Г) 12-16 лет.
- Д) 7-10 лет.

36. Эмоционально-идеаторный уровень нервно-психического реагирования на вредности у детей и подростков, по В.В. Ковалеву, характерен для возраста:

- А) 0-3 года.
- Б) 4-10 лет.
- В) 7-12 лет.
- Г) 12-16 лет. +**
- Д) 7-10 лет.

37. Специфику и тяжесть дизонтогенеза в значительной мере определяют:

- А) Особенные симптомы.
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Негативные симптомы. +**
- Д) Патологическая акселерация.

38. Общее тормозящее воздействие на психическое развитие больного ребенка оказывают:

- А) Продуктивные симптомы. +**
- Б) Особенные симптомы.
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Симптомы.
- Д) Патологическая акселерация.

39. Пограничными между продуктивными симптомами болезни и самими явлениями дизонтогенеза являются:

- А) Продуктивные симптомы.
- Б) Возрастные симптомы. +**
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Негативные симптомы.
- Д) Патологическая акселерация.

40. Как называется период развития ребенка, характеризуемый избирательной чувствительностью к определенным средовым воздействиям, в связи с особенностями функционального созревания отдельных мозговых систем:

- А) Период лактации.

- Б) Период колебаний.
- В) Сензитивный период. +**
- Г) Аффективный период.
- Д) Период созревания.

41. Вид асинхронии развития, при котором одна из функций значительно опережает развитие других это:

- А) Патологическая акселерация. +**
- Б) Ретардация.
- В) Сензитивный период.
- Г) Один из вариантов ДЦП.
- Д) Гетерохрония.

42. Незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюций более ранних периодов это:

- А) Патологическая акселерация.
- Б) Ретардация. +**
- В) Явление стойкой изоляции.
- Г) Сензитивный период.
- Д) Гетерохрония.

43. Нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни это:

- А) Первичный дефект. +**
- Б) Вторичный дефект.
- В) Основной дефект.
- Г) Дефицитарное развитие.
- Д) Специфическое недоразвитие.

44. Основным объектом в психологическом изучении и коррекции аномального развития является:

- А) Первичный дефект.
- Б) Вторичный дефект. +**
- В) Дизонтогенез.
- Г) Основной дефект.
- Д) Сензитивный период.

45. Под понятием «дизонтогенез» подразумевается:

- А) Различные формы нарушений филогенеза.
- Б) Нарушение онтогенеза.
- В) Формы нарушения онтогенеза обусловленные интоксикацией матери во время беременности.
- Г) То же, что и под «аномалиями» развития. +**
- Д) Нарушение механизмов формирования внутриутробного развития.

46. Какие виды симптомов выделяют в психиатрии и патопсихологии:

- А) Простые и сложные.
- Б) Легкие, тяжелые и комплексные.
- В) Негативные и продуктивные. +**
- Г) Возрастные и вне-возрастные.
- Д) Специфические и неспецифические.

47. Что такое возрастные симптомы?

- А) Снижение интеллектуальной активности в период возрастных кризисов.
- Б) Нормативные страхи у детей разных возрастов.

В) Симптомы, отражающие патологически искаженные и утрированные проявления нормального возрастного развития. +

Г) Особенности нервно-психического реагирования умственно-отсталых детей.

Д) Снижение эмоциональной активности в период возрастных кризисов

48. Явление патологической акселерации это:

А) Вид асинхронии развития, при котором одна из функций значительно опережает развитие других. +

Б) Вид гетерохронии развития, при котором одна из функций значительно опережает развитие других.

В) Вид дизонтогенеза, при котором соматическое развитие происходит значительно быстрее, чем психическое.

Г) Один из вариантов ДЦП.

Д) Вид асинхронии при котором нарушается развитие мышления.

49. Дизонтогенез, как «отклонение внутриутробного формирования структур организма от их нормального развития» был введен:

А) Л.С. Выготским.

Б) Г. Швальбе. +

В) Г.Е. Сухаревой.

Г) В.В Лебединским.

Д) К. Левиным.

50. Явление ретардации это:

А) Незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюций более ранних периодов. +

Б) Изолированное развитие отдельных функций.

В) Явление стойкой изоляции.

Г) Нарушение развития внимания.

Д) Диспропорция развития психических функций.

51. Характер аномалии развития будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы, чем раньше произошло поражение нервной системы ребенка, тем вероятнее явление:

А) Недоразвития. +

Б) Повреждения.

В) Распада структуры личности.

Г) Выпадение психических функций.

Д) Нарушение связей.

52. Какими факторами могут быть вызваны нарушения нервной системы:

А) Биологическими факторами. +

Б) Факторами роста.

В) Гетерохронией развития.

Г) Факторами.

Д) Особыми факторами.

53. Нарушения нервной системы могут быть вызваны:

А) Социальными факторами. +

Б) Факторами роста.

В) Гетерохронией развития.

Г) Факторами.

Д) Особыми факторами.

54. Негативные симптомы выделяют в:

- А) Психологии.
- Б) Психиатрии. +**
- В) Педагогической психологии.
- Г) Возрастной психологии.
- Д) Педиатрии.

55. Продуктивные симптомы выделяют в:

- А) Психологии.
- Б) Психиатрии. +**
- В) Педагогической психологии.
- Г) Возрастной психологии.
- Д) Педиатрии.

56. Выберите правильный ответ. Негативные симптомы выделяют в:

- А) Психологии.
- Б) Патопсихологии. +**
- В) Педагогической психологии.
- Г) Возрастной психологии.
- Д) Педиатрии.

57. Выберите правильный ответ. Продуктивные симптомы выделяют в:

- А) Психологии.
- Б) Патопсихологии. +**
- В) Педагогической психологии.
- Г) Возрастной психологии.
- Д) Педиатрии.

58. Какие виды симптомов выделяют в психиатрии:

- А) Простые и сложные.
- Б) Легкие, тяжелые и комплексные.
- В) Негативные. +**
- Г) Возрастные и вне-возрастные.
- Д) Специфические и неспецифические.

59. Какие в психиатрии выделяют виды симптомов:

- А) Простые и сложные.
- Б) Легкие, тяжелые и комплексные.
- В) Продуктивные. +**
- Г) Возрастные и вне-возрастные.
- Д) Специфические и неспецифические.

60. Какие виды симптомов выделяют в патопсихологии:

- А) Простые и сложные.
- Б) Легкие, тяжелые и комплексные.
- В) Негативные. +**
- Г) Возрастные и вне-возрастные.
- Д) Специфические и неспецифические.

61. Какие в патопсихологии выделяют виды симптомов:

- А) Простые и сложные.
- Б) Легкие, тяжелые и комплексные.
- В) Продуктивные. +**
- Г) Возрастные и вне-возрастные.
- Д) Специфические и неспецифические.

62. Классификация дизонтогенеза строится на основе выделения:

- А) Области психики, в которой вторично возникли аномальные явления.
- Б) Области психики, в которой возникли комплексные аномальные явления.
- В) Области психики, в которой первично возникли аномальные явления. +**
- Г) Области психики, в которой возникли простые аномальные явления.
- Д) Области психики, в которой возникли неспецифические аномальные явления.

63. На основе выделения области психики, в которой первично возникли аномальные явления строится:

- А) Классификация психики, в которой вторично возникли аномальные явления.
- Б) Структура личности.
- В) Классификация дизонтогенеза. +**
- Г) Классификация простых аномальных явлений.
- Д) Классификация явлений.

64. Под понятием «дизонтогенез» Швальбе, в 1927, обозначал:

- А) Различные формы нарушений филогенеза.
- Б) Отклонение внутриутробного формирования структур организма от их нормального развития. +**
- В) Формы нарушения онтогенеза обусловленные интоксикацией матери во время беременности.
- Г) То же, что и под «аномалиями» развития.
- Д) Филогенез.

65. Выберите правильный ответ. Аномалия развития эмоционально-волевой сферы с наличием стойких аффективных нарушений, вызванных длительными неблагоприятными условиями воспитания возникает в результате закрепившихся реакций:

- А) Обмена.
- Б) Замещения.
- В) Протеста. +**
- Г) Нейтрализации.
- Д) Соединения.

66. Аномалия развития эмоционально-волевой сферы с наличием стойких аффективных нарушений, вызванных длительными неблагоприятными условиями воспитания возникает в результате закрепившихся реакций:

- А) Обмена.
- Б) Замещения.
- В) Отказа. +**
- Г) Нейтрализации.
- Д) Соединения.

67. В результате каких реакций возникает аномалия развития эмоционально-волевой сферы с наличием стойких аффективных нарушений, вызванных длительными неблагоприятными условиями воспитания:

- А) Обмена.
- Б) Замещения.
- В) Оппозиции. +**
- Г) Нейтрализации.
- Д) Соединения.

68. К негативным симптомам относятся явления «выпадения» в психической деятельности, такие как:

- А) Тотальные симптомы.
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Снижение интеллектуальной активности. +**
- Д) Патологическая акселерация.

69. Выберите правильный ответ. К негативным симптомам психической деятельности относятся явления «выпадения», такие как:

- А) Тотальные симптомы.
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Снижение эмоциональной активности. +**
- Д) Патологическая акселерация.

70. В психической деятельности к негативным симптомам относятся явления «выпадения», такие как:

- А) Тотальные симптомы.
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Ухудшение процессов мышления и памяти. +**
- Д) Патологическая акселерация.

71. К негативным симптомам относятся явления «выпадения» в психической деятельности:

- А) Страхи.
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Сензитивные симптомы.
- Г) Снижение интеллектуальной и эмоциональной активности. +**
- Д) Патологическая акселерация.

72. Кто является автором термина «поведение привязанности»:

- А) К.Е. Изард.
- Б) Л.С. Выготский.
- В) К. Левин.
- Г) Дж. Боулби +**
- Д) Г.Е. Сухарева.

73. Какую функцию выполняет «поведение привязанности»:

- А) Провоцирует агрессивное поведение.
- Б) Повышает уровень тревоги.
- В) Снижает способность к коммуникативному поведению.
- Г) Обеспечивает ребенку состояние безопасности. +**
- Д) Обеспечивает ребенку отсутствие аномалии развития.

74. «Поведение привязанности» выполняет функцию:

- А) Провоцирует агрессивное поведение.
- Б) Повышает уровень тревоги.
- В) Снижает способность к коммуникативному поведению.
- Г) Снижения уровня тревоги и страхов. +**
- Д) Обеспечивает ребенку отсутствие аномалий развития.

75. Выберите функцию, которую выполняет «поведение привязанности»:

- А) Провоцирует агрессивное поведение.
- Б) Повышает уровень тревоги.
- В) Снижает способность к коммуникативному поведению.
- Г) Регулирование агрессивного поведения. +**

Д) Обеспечивает ребенку отсутствие аномалий развития.

Раздел №2 (75 вопросов)

1. Какая аномалия развития вызвана отставанием в развитии по

В.В. Лебединскому:

- А) **Задержанное развитие.** +
- Б) Дефицитарное развитие.
- В) Искаженное развитие.
- Г) Поврежденное развитие.
- Д) Дисгармоническое развитие.

2. Какая аномалия развития вызвана отставанием в развитии (В.В. Лебединский):

- А) Поврежденное развитие.
- Б) Дефицитарное развитие.
- В) Искаженное развитие.
- Г) **Недоразвитие.** +
- Д) Дисгармоническое развитие.

3. Такая аномалия как «недоразвитие» вызвана (В.В. Лебединский):

- А) **Отставанием в развитии.** +
- Б) Полумкой в развитии.
- В) Асинхронией развития.
- Г) Задержкой в развитии.
- Д) Дисгармоническим развитием.

4. Такая аномалия как «задержанное развитие» вызвана (В.В. Лебединский):

- А) **Отставанием в развитии.** +
- Б) Полумкой в развитии.
- В) Асинхронией развития.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

5. Коэффициент интеллекта (IQ) при олигофрении в стадии дебильности составляет:

- А) 40-70 баллов.
- Б) 60-70 баллов.
- В) 80-90 баллов.
- Г) **50-70 баллов.** +
- Д) 90-100 баллов.

6. Коэффициент интеллекта (IQ) при олигофрении в стадии умеренной имбецильности составляет:

- А) 70-80 баллов.
- Б) **35-50 баллов.** +
- В) 80-90 баллов.
- Г) 50-70 баллов.
- Д) 90-100 баллов.

7. Коэффициент интеллекта (IQ) при олигофрении в стадии тяжелой имбецильности составляет:

- А) 70-80 баллов.
- Б) **20-35 баллов.** +
- В) 80-90 баллов.
- Г) 50-70 баллов.
- Д) 90-100 баллов.

8. Коэффициент интеллекта (IQ) при олигофрении в стадии идиотии составляет:

- А) 0-20 баллов. +**
- Б) 0-50 баллов.
- В) 80-90 баллов.
- Г) 50-70 баллов.
- Д) 90-100 баллов.

9. Коэффициент интеллекта (IQ) 0-20 баллов характерен для олигофрении в стадии:

- А) Идиотии. +**
- Б) Имбецильности.
- В) Тяжелой имбецильности.
- Г) Умеренной имбецильности.
- Д) Дебильности.

10. Коэффициент интеллекта (IQ) 20-35 баллов характерен для олигофрении в стадии:

- А) Идиотии.
- Б) Имбецильности.
- В) Тяжелой имбецильности. +**
- Г) Умеренной имбецильности.
- Д) Дебильности.

11. Коэффициент интеллекта (IQ) 35-50 баллов характерен для олигофрении в стадии:

- А) Идиотии.
- Б) Имбецильности.
- В) Тяжелой имбецильности.
- Г) Умеренной имбецильности. +**
- Д) Дебильности.

12. Коэффициент интеллекта (IQ) 50-70 баллов характерен для олигофрении в стадии:

- А) Идиотии.
- Б) Имбецильности.
- В) Тяжелой имбецильности.
- Г) Умеренной имбецильности.
- Д) Дебильности. +**

13. Типичной моделью психического недоразвития является:

- А) Задержка психического развития.
- Б) Аутизм.
- В) Детский церебральный паралич.
- Г) Олигофрения. +**
- Д) Дебильность.

14. Типичной моделью задержанного психического развития является:

- А) Задержка психического развития. +**
- Б) Аутизм.
- В) Детский церебральный паралич.
- Г) Олигофрения.
- Д) Дебильность.

15. Грубое недоразвитие всех функций, отсутствие мышления, характерно олигофрении в стадии:

- А) Идиотии. +**
- Б) Имбецильности.

- В) Тяжелой имбецильности.
- Г) Умеренной имбецильности.
- Д) Дебильности.

16. Мышление имеет наглядно-образный характер, доступна ориентация в простых практических вопросах при олигофрении в стадии:

- А) Идиотии.
- Б) Имбецильности.
- В) Тяжелой имбецильности.
- Г) Умеренной имбецильности.
- Д) Дебильности. +

17. Нарушение работоспособности больного олигофренией резко усугубляется за счет повышенной утомляемости и психической истощаемости при:

- А) Психопатоподобных расстройств.
- Б) Эпилептиформных расстройств.
- В) Апатико-адинамических расстройств.
- Г) Церебрастенического синдрома. +
- Д) Адинамических расстройств.

18. При церебрастеническом синдроме нарушение работоспособности происходит из-за:

- А) Повышенной утомляемости. +
- Б) Аффективной возбудимости.
- В) Медлительности.
- Г) Судорожных припадков.
- Д) Растрорможенности влечений.

19. Аффективная возбудимость, растрорможенность влечений, которая грубо дезорганизует работоспособность, деятельность и поведение в целом свойственна для больных олигофренией при:

- А) Психопатоподобных расстройств. +
- Б) Эпилептиформных расстройств.
- В) Апатико-адинамических расстройств.
- Г) Церебрастеническом синдроме.
- Д) Адинамических расстройств.

20. При психопатоподобных расстройствах нарушение работоспособности происходит из за:

- А) Повышенной утомляемости.
- Б) Слабого побуждения к деятельности.
- В) Медлительностью.
- Г) Судорожных припадков.
- Д) Растрорможенности влечений. +

21. Медлительность, вялость, слабость побуждения к деятельности, которые наиболее грубо усугубляют умственное недоразвитие больных олигофренией при:

- А) Психопатоподобных расстройств.
- Б) Эпилептиформных расстройств.
- В) Апатико-адинамических расстройств. +
- Г) Церебрастеническом синдроме.
- Д) Адинамических расстройств.

22. При апатико-адинамических расстройствах нарушение работоспособности происходит из за:

- А) Аффективной возбудимости.
- Б) Слабого побуждения к деятельности. +**
- В) Эпилептических эквивалентах.
- Г) Судорожных припадков.
- Д) Растворженности влечений.

23. Судорожные припадки усугубляют умственное недоразвитие больных олигофренией при:

- А) Психопатоподобных расстройств.
- Б) Эпилептиформных расстройств. +**
- В) Апатико-динамических расстройств.
- Г) Церебрастеническом синдроме.
- Д) Адинамических расстройств.

24. К клинико-психологическим законам развития олигофрении, которые сформулировала Г.Е. Сухарева, относятся:

- А) Тотальность нервно-психического развития.
- Б) Тотальность нервно-психического недоразвития и его иерархичность. +**
- В) Иерархичность нервно психического недоразвития.
- Г) Вариативность психической недостаточности.
- Д) Тотальность нервно-психического развития и его иерархичность.

25. Задержка психического развития связанная с неблагоприятными условиями воспитания:

- А) Церебрально-органического генеза.
- Б) Психогенного происхождения. +**
- В) Соматогенного происхождения.
- Г) Конституционального происхождения.
- Д) Соматического происхождения.

26. Задержка психического развития психогенного происхождения обусловлена:

- А) Физической астенией.
- Б) Неблагоприятными условиями воспитания. +**
- В) Психической астенией.
- Г) Инфантилизмом.
- Д) Церебральной недостаточностью.

27. Задержка психического развития связанная с хронической физической и психической астенией, которая тормозит развитие активных форм деятельности:

- А) Церебрально-органического генеза.
- Б) Психогенного происхождения.
- В) Соматогенного происхождения. +**
- Г) Конституционального происхождения.
- Д) Педагогическая запущенность.

28. Задержка психического развития соматогенного происхождения обусловлена:

- А) Физической астенией. +**
- Б) Неблагоприятными условиями воспитания.
- В) Детским церебральным параличом.
- Г) Инфантилизмом.
- Д) Церебральной недостаточностью.

29. Задержка психического развития (ЗПР) соматогенного происхождения обусловлена:

- А) Психической астенией. +**
- Б) Неблагоприятными условиями воспитания.

- В) Детским церебральным параличом.
- Г) Инфантилизмом.
- Д) Церебральной недостаточностью.

30. Какой форме ЗПР свойственен гармонический, психический и психофизиологический инфантилизм:

- А) Церебрально-органического генеза.
- Б) Психогенного происхождения.
- В) Соматогенного происхождения.
- Г) Конституционального происхождения. +**
- Д) Педагогическая запущенность.

31. Задержке психического развития конституционального происхождения свойственно:

- А) Гармонический инфантилизм. +**
- Б) Грубое недоразвитие всех функций.
- В) Детский церебральный паралич.
- Г) Аутизм.
- Д) Церебральная недостаточность.

32. Задержке психического развития (ЗПР) конституционального происхождения свойственно:

- А) Психический инфантилизм. +**
- Б) Грубое недоразвитие всех функций.
- В) Детский церебральный паралич.
- Г) Аутизм.
- Д) Церебральная недостаточность.

33. При задержке психического развития конституционального происхождения у детей наблюдается:

- А) Психофизиологический инфантилизм. +**
- Б) Грубое недоразвитие всех функций.
- В) Детский церебральный паралич.
- Г) Аутизм.
- Д) Церебральная недостаточность.

34. Какому варианту задержки психического развития характерен «инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики»:

- А) Церебрально-органического генеза.
- Б) Психогенного происхождения.
- В) Соматогенного происхождения.
- Г) Конституционального происхождения. +**
- Д) Педагогическая запущенность.

35. При каком варианте задержки психического развития с большей долей вероятности возникает такое явление как «искусственная инфантилизация»:

- А) Церебрально-органического генеза.
- Б) Психогенного происхождения.
- В) Соматогенного происхождения. +**
- Г) Конституционального происхождения.
- Д) Педагогическая запущенность.

36. Для задержки психического развития церебрально-органического генеза характерно:

- А) Незрелость эмоциональной сферы. +**
- Б) Особенности семейного воспитания.
- В) Физическая астения.
- Г) Порок развития сердца.
- Д) Педагогическая запущенность.

37. Для задержки психического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза характерно:

- А) Незрелость интеллектуальной сферы. +**
- Б) Особенности семейного воспитания.
- В) Физическая астения.
- Г) Порок развития сердца.
- Д) Педагогическая запущенность.

38. При какой форме ЗПР особо важное значение имеет психолого-педагогическая коррекция:

- А) Церебрально-органического генеза. +**
- Б) Психогенного происхождения.
- В) Соматогенного происхождения.
- Г) Конституционального происхождения.
- Д) Органического генеза.

39. Возникновение микросоциальной запущенности обусловлено:

- А) Задержкой психического развития.
- Б) Культурной депривацией. +**
- В) Гетерохронией развития.
- Г) Задержкой развития.
- Д) Интеллектуальной задержкой.

40. Задержка интеллектуального и эмоционального развития, обусловленная культурной депривацией, называется:

- А) Задержка психического развития.
- Б) Микросоциальная (педагогическая) запущенность. +**
- В) Гетерохрония развития.
- Г) Задержка развития.
- Д) Интеллектуальная задержка.

41. Для детей с задержкой психического развития характерным является:

- А) Грубое нарушение мышления.
- Б) Преобладание игровых интересов. +**
- В) Асинхрония развития.
- Г) Отсутствие привязанности к родным.
- Д) Травма центральной нервной системы.

42. При задержки психического развития характерным является:

- А) Грубое нарушение мышления.
- Б) Недостаточность общего запаса знаний. +**
- В) Асинхрония развития.
- Г) Отсутствие привязанности к родным.
- Д) Особенная центральная нервная система.

43. Характерным для детей с задержкой психического развития является:

- А) Грубое нарушение мышления.
- Б) Незрелость мышления. +**
- В) Асинхрония развития.
- Г) Отсутствие привязанности к родным.
- Д) Особенной центральной нервной системой.

44. Задержка психического развития характеризуется:

- А) Грубое нарушение мышления.
- Б) Малой интеллектуальной целенаправленностью. +**
- В) Асинхрония развития.
- Г) Отсутствием привязанности к родным.

Д) Особенной центральной нервной системой.

45. Эмоциональная сфера детей находится на более ранней ступени развития при задержке психического развития:

- А) Церебрально-органического генеза.
- Б) Психогенного происхождения.
- В) Соматогенного происхождения.
- Г) Конституционального происхождения. +**
- Д) Педагогической запущенности.

46. Органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах развития является причиной таких аномалий как:

- А) Дисгармоническое развития.
- Б) Искаженого развития.
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Недоразвитие. +**
- Д) Педагогической запущенности.

47. Органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах развития является причиной таких аномалий как (В.В Лебединский):

- А) Дисгармоническое развития.
- Б) Искаженого развития.
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Задержанное развитие. +**
- Д) Педагогической запущенности.

48. Выберите правильный ответ. Органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах развития является причиной таких аномалий как:

- А) Дисгармоническое развития.
- Б) Искаженого развития.
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Недоразвитие и задержанное развитие. +**
- Д) Педагогической запущенности.

49. Олигофрении в стадии идиотии свойственно:

- А) Грубое недоразвитие всех функций, отсутствие мышления. +**
- Б) Наглядно-образное мышление.
- В) Словесно-логическое мышление.
- Г) Наглядно-действенное мышление.
- Д) Абстрактное мышление.

50. Олигофрении в стадии идиотии свойственно:

- А) Отсутствие мышления. +**
- Б) Наглядно-образное мышление.
- В) Словесно-логическое мышление.
- Г) Наглядно-действенное мышление.
- Д) Абстрактное мышление.

51. При олигофрении в стадии идиотии характерным является:

- А) Грубое недоразвитие всех функций. +**
- Б) Наглядно-образное мышление.
- В) Словесно-логическое мышление.
- Г) Наглядно-действенное мышление.
- Д) Абстрактное мышление.

52. При олигофрении в стадии дебильности характерным является:

- А) Наглядно-образное мышление. +**
- Б) Теоретическое мышление.
- В) Словесно-логическое мышление.
- Г) Наглядно-действенное мышление.
- Д) Абстрактное мышление.

53. Соматогенная задержка психического развития обусловлена:

- А) Психической и физической астенией. +**
- Б) Неблагоприятными условиями воспитания.
- В) Детским церебральным параличом.
- Г) Инфантилизмом.
- Д) Церебральной недостаточностью.

54. Задержке психического развития конституционального происхождения свойственен:

- А) Гармонический, психический и психофизиологический инфантилизм. +**
- Б) Грубое недоразвитие всех функций.
- В) Детский церебральный паралич.
- Г) Аутизм.
- Д) Церебральная недостаточность.

55. Для задержки психического развития церебрально-органического генеза характерно:

- А) Незрелость эмоциональной и интеллектуальной сфер. +**
- Б) Особенности семейного воспитания.
- В) Физическая астения.
- Г) Порок развития сердца.
- Д) Педагогическая запущенность.

56. При органическом инфантилизме эмоции характеризуются:

- А) Отсутствием яркости. +**
- Б) Разнообразием.
- В) Амбивалентностью.
- Г) Гетерохронией.
- Д) Асинхронией.

57. Эмоции при конституциональном инфантилизме характеризуются:

- А) Яркостью. +**
- Б) Амбивалентностью.
- В) Гетерохронией.
- Г) Адекватностью.
- Д) Асинхронией.

58. Эмоции при органическом инфантилизме характеризуются:

- А) Примитивностью. +**
- Б) Разнообразием.
- В) Амбивалентностью.
- Г) Гетерохронией.
- Д) Асинхронией.

59. При органическом инфантилизме игровая деятельность характеризуется:

- А) Однообразием. +**
- Б) Разнообразием.
- В) Амбивалентностью.

- Г) Гетерохронией.
- Д) Асинхронией.

60. Игровая деятельность при органическом инфантилизме характеризуется:

- А) Отсутствием творчества. +**
- Б) Разнообразием.
- В) Амбивалентностью.
- Г) Гетерохронией.
- Д) Асинхронией.

61. Выберите правильный ответ. Игровая деятельность при органическом инфантилизме характеризуется:

- А) Слабостью воображения. +**
- Б) Разнообразием.
- В) Амбивалентностью.
- Г) Гетерохронией.
- Д) Асинхронией.

62. Игровая деятельность при конституциональном инфантилизме характеризуется:

- А) Творчеством. +**
- Б) Отсутствием воображения.
- В) Отсутствием творчества.
- Г) Адекватностью.
- Д) Слабостью воображения.

63. При конституциональном инфантилизме игровая деятельность характеризуется:

- А) Воображением. +**
- Б) Отсутствием воображения.
- В) Отсутствием творчества.
- Г) Адекватностью.
- Д) Слабостью воображения.

64. Органическому инфантилизму с повышенным настроением свойственна:

- А) Боязливость.
- Б) Страхи.
- В) Склонность к робости.
- Г) Импульсивность. +**
- Д) Асинхрония.

65. Органический инфантилизм с повышенным фоном настроения характеризуется:

- А) Боязливостью.
- Б) Страхами.
- В) Склонностью к робости.
- Г) Психомоторной расторможенностью. +**
- Д) Асинхронией.

66. При органическом инфантилизме с повышенным настроением характерным является:

- А) Боязливость.
- Б) Страхи.
- В) Склонность к робости.
- Г) Импульсивность и психомоторная расторможенность. +**
- Д) Асинхрония.

67. Органическому инфантилизму с пониженным фоном настроения свойственно:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Боязливость. +**
- Д) Асинхрония.

68. Органическому инфантилизму (с пониженным фоном настроения) свойственно:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Склонность к робости.**
- Д) Асинхрония.

69. При органическом инфантилизме с пониженным фоном настроения характерным является:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Страхи. +**
- Д) Асинхрония.

70. Ребенку с органическим инфантилизмом (с пониженным фоном настроения) свойственна:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Склонность к робости, боязливость. +**
- Д) Асинхрония.

71. Фактором возникновения микросоциальной запущенности может являться:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Хронический алкоголизм родителей. +**
- Д) Асинхрония.

72. При микросоциальной запущенности фактором возникновения может являться:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Условия безнадзорности. +**
- Д) Асинхрония.

73. Одним из факторов возникновения микросоциальной запущенности может являться:

- А) Импульсивность.
- Б) Психомоторная расторможенность.
- В) Жизнерадостность.
- Г) Недостаток воспитательной работы. +**
- Д) Асинхрония.

74. При церебрально-органической недостаточности астенические явления в когнитивной сфере проявляются в виде:

- А) Импульсивности.
- Б) Психомоторной расторможенности.
- В) Жизнерадостности.

- Г) Снижения объема внимания и памяти. +
- Д) Повышенной тревожности.

75. Астенические явления в когнитивной сфере, при церебрально-органической недостаточности проявляются в виде:

- А) Импульсивности.
- Б) Психомоторной расторможенности.
- В) Жизнерадостности.
- Г) Нарушения работоспособности. +
- Д) Повышенной тревожности.

Раздел №3 (75 вопросов)

1. Какая аномалия развития вызвана поломкой развития (по В.В. Лебединскому):
 - А) Задержанное развитие.
 - Б) Дефицитарное развитие. +
 - В) Искажённое развитие.
 - Г) Недоразвитие.
 - Д) Дисгармоническое развитие.
2. Какая аномалия развития вызвана поломкой развития (В.В. Лебединский):
 - А) Задержанное развитие.
 - Б) Искажённое развитие.
 - В) Повреждённое развитие. +
 - Г) Недоразвитие.
 - Д) Дисгармоническое развитие.
3. Какой тип дизонтогенеза связан с первичной недостаточностью отдельных систем:
 - А) Задержанное развитие.
 - Б) Дефицитарное развитие. +
 - В) Искажённое развитие.
 - Г) Недоразвитие.
 - Д) Дисгармоническое развитие.
4. Какой тип дизонтогенеза связан с первичной недостаточностью зрения:
 - А) Задержанное развитие.
 - Б) Недоразвитие.
 - В) Искажённое развитие.
 - Г) Дефицитарное развитие. +
 - Д) Дисгармоническое развитие.
5. Какой тип дизонтогенеза связан с первичной недостаточностью слуха:
 - А) Задержанное развитие.
 - Б) Недоразвитие.
 - В) Искажённое развитие.
 - Г) Дефицитарное развитие. +
 - Д) Дисгармоническое развитие.
6. Какой тип дизонтогенеза связан с первичной недостаточностью слуха и зрения:
 - А) Задержанное развитие.
 - Б) Недоразвитие.
 - В) Искажённое развитие.
 - Г) Дефицитарное развитие. +
 - Д) Дисгармоническое развитие.

7. Какой тип дизонтогенеза связан с недостаточностью двигательной сферы:

- А) Задержанное развитие.
- Б) Недоразвитие.
- В) Искажённое развитие.
- Г) **Дефицитарное развитие. +**
- Д) Дисгармоническое развитие.

8. Такая аномалия как «повреждённое развитие» вызвана (В.В. Лебединский):

- А) Отставанием в развитии.
- Б) **Поломкой в развитии. +**
- В) Асинхронией развития.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

9. По Классификации В.В. Лебединского, такая аномалия как «дефицитарное развитие» вызвана:

- А) Отставанием в развитии.
- Б) **Поломкой в развитии. +**
- В) Асинхронией развития.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

10. Какой тип дизонтогенеза связан с первичной недостаточностью слуха, зрения и двигательной сферы:

- А) Задержанное развитие.
- Б) Недоразвитие.
- В) Искажённое развитие.
- Г) **Дефицитарное развитие. +**
- Д) Дисгармоническое развитие.

11. Какой тип дизонтогенеза связан с поражением сенсорной сферы:

- А) Задержанное развитие.
- Б) Недоразвитие.
- В) Искажённое развитие.
- Г) **Дефицитарное развитие. +**
- Д) Дисгармоническое развитие.

12. Какой тип дизонтогенеза связан с поражением моторной сферы:

- А) Задержанное развитие.
- Б) Недоразвитие.
- В) Искажённое развитие.
- Г) **Дефицитарное развитие. +**
- Д) Дисгармоническое развитие.

13. Какой тип дизонтогенеза связан с поражением сенсорной и моторной сфер:

- А) Задержанное развитие.
- Б) Недоразвитие.
- В) Искажённое развитие.
- Г) **Дефицитарное развитие. +**
- Д) Дисгармоническое развитие.

14. Органическая деменция является характерной моделью:

- А) **Повреждённого психического развития. +**
- Б) Задержки психического развития.
- В) Задержки психического развития церебрально-органического генеза.
- Г) Педагогической запущенности.

Д) Олигофрении.

15. Этиологией органической деменции НЕ является:

- А) Патология хромосомного набора. +**
- Б) Интоксикация.
- В) Травма нервной системы.
- Г) Обменные заболевания мозга.
- Д) Инфекции.

16. Прогрессирующая деменция обусловлена:

- А) Патологией хромосомного набора.
- Б) Текущими органическими процессами. +**
- В) Травмой.
- Г) Олигофренией.
- Д) Задержкой развития.

17. Резидуально-органическая деменция обусловлена:

- А) Патологией хромосомного набора.
- Б) Текущими органическими процессами.
- В) Остаточными явлениями поражения мозга. +**
- Г) Прогрессирующим склерозом мозга.
- Д) Задержкой развития.

18. Отличием задержки психического развития церебрально-органического генеза от органической деменции является:

- А) Большая массивность поражения нервной системы.
- Б) Текущими органическими процессами.
- В) Меньшая массивность поражения нервной системы. +**
- Г) Прогрессирующим склерозом мозга.
- Д) Задержкой развития.

19. Дифференциально-диагностическим критерием разграничения ранней органической деменции и олигофрении является:

- А) Патология хромосомного набора.
- Б) Текущий органический процесс.
- В) Различие в динамике слабоумия. +**
- Г) Сопутствующее заболевание.
- Д) Вид развития.

20. Сколько типов органической деменции у детей, исходя из специфики клинико-психологической структуры, выделила Г.Е. Сухарева:

- А) 3.
- Б) 2.
- В) 4. +**
- Г) 5.
- Д) 6.

21. Возможности психического развития при задержки психического развития церебрально-органического генеза:

- А) Резко ограничены.
- Б) Не ограничены.
- В) Имеют благоприятный прогноз. +**
- Г) Прогрессируют.
- Д) Определяются недостаточностью отдельных систем.

22. При органической деменции возможности психического развития:

- А) Резко ограничены. +
- Б) Не ограничены.
- В) Имеют благоприятный прогноз.
- Г) Прогрессируют.
- Д) Определяются недостаточностью отдельных систем.

23. Возможности социальной адаптации при задержки психического развития церебрально-органического генеза:

- А) Резко ограничены.
- Б) Отсутствуют.
- В) Имеют благоприятный прогноз. +
- Г) Имею неблагоприятный прогноз развития.
- Д) Определяются недостаточностью отдельных систем.

24. Эпилептическая деменция характеризуется:

- А) Вязкостью мышления и аффекта, общей психической тугоподвижностью. +
- Б) Патологией хромосомного набора.
- В) Сужением объема слухоречевой памяти.
- Г) Прогрессирующим склерозом мозга.
- Д) Первичной недостаточностью отдельных систем.

25. Вязкость мышления и аффекта, полярность эмоций, выраженная напряженность аффекта с легко возникающими вспышками ярости и гнева, общая психическая тугоподвижность характеризует:

- А) Эпилептическую деменцию. +
- Б) Постэнцефалитическую деменцию.
- В) Травматическую деменцию.
- Г) Прогрессирующий склероз мозга.
- Д) Склеротическую деменцию.

26. При эпилептической деменции первичный дефект связан с:

- А) Локализацией повреждения. +
- Б) Патологией хромосомного набора.
- В) Сужением объема слухоречевой памяти.
- Г) Прогрессирующим склерозом мозга.
- Д) Первичной недостаточностью отдельных систем.

27. Первичный дефект связан с локализацией повреждений при:

- А) Эпилептической деменции. +
- Б) Патологии хромосомного набора.
- В) Определении объема слухоречевой памяти.
- Г) Прогрессирующим склерозом мозга.
- Д) Задержки психического развития.

28. Непроизвольные движения, сочетающиеся с произвольным и не связанные с ним по смыслу:

- А) Апраксии.
- Б) Синкинезии. +
- В) Болезнь Литтля.
- Г) Двойная гемиплегия
- Д) Первичная недостаточность отдельных систем.

29. Синкинезии это:

- А) Нарушение целостных двигательных актов.

- Б) Непроизвольные движения, сочетающиеся с произвольным и не связанные с ним по смыслу.+**
 В) Болезнь Литтля.
 Г) Прогрессирующий склероз мозга.
 Д) Первичная недостаточность отдельных систем.

30. Нарушения целостных двигательных актов это:

- А) Апраксия. +**
 Б) Синкинезии.
 В) Двойная гемиплегия.
 Г) Болезнь Литтля.
 Д) Первичная недостаточность отдельных систем.

31. Апраксия это:

- А) Нарушение целостных двигательных актов.+**
 Б). Непроизвольные движения, сочетающиеся с произвольным и не связанные с ним по смыслу.
 В) Болезнь Литтля.
 Г) Прогрессирующий склероз мозга.
 Д) Первичная недостаточность отдельных систем.

32. Форма детского церебрального паралича, которую характеризуют тяжелые поражения всех конечностей, с выраженной ригидностью мышц:

- А) Спастическая диплегия (болезнь Литтля).**
Б) Двойная гемиплегия.+
 В) Гиперкинетическая форма.
 Г) Атонически-астеническая форма.
 Д) Гемипаретическая форма.

33. Такая форма детского церебрального паралича как двойная гемиплегия характеризуется:

- А) Болезнью Литтля.**
Б) Тяжелыми поражениями всех конечностей, с выраженной ригидностью мышц.+
 В) Парезами, низким тонусом мышц, мозжечковыми симптомами.
 Г) Двигательные нарушения на одной стороне при этом руки страдают значительно меньше чем ноги.
 Д) Парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности.

34. Форма детского церебрального паралича, которая характеризуется парезами, низким тонусом мышц, мозжечковыми симптомами:

- А) Спастическая диплегия (болезнь Литтля).**
 Б) Двойная гемиплегия.
 В) Гиперкинетическая форма.
Г) Атонически-астеническая форма.+
 Д) Гемипаретическая форма.

35. Такая форма детского церебрального паралича как атонически-астеническая форма характеризуется:

- А) Болезнью Литтля.**
 Б) Тяжелыми поражениями всех конечностей, с выраженной ригидностью мышц.
В) Парезами, низким тонусом мышц, мозжечковыми симптомами.+
 Г) Двигательные нарушения на одной стороне при этом руки страдают значительно меньше чем ноги.
 Д) Парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности.

36. Форма детского церебрального паралича, при которой характерны двигательные нарушения при этом руки страдают значительно меньше чем ноги:

- А) Спастическая диплегия (болезнь Литтля). +**
- Б) Двойная гемиплегия.
- В) Гиперкинетическая форма.
- Г) Атонически-астеническая форма.
- Д) Гемипаретическая форма.

37. Такая форма детского церебрального паралича как спастическая диплегия (болезнь Литтля) характеризуется:

- А) Атонически-астенической формой.
- Б) Тяжелыми поражениями всех конечностей, с выраженной ригидностью мышц.
- В) Парезами, низким тонусом мышц, мозжечковыми симптомами.
- Г) Двигательные нарушения при этом руки страдают значительно меньше чем ноги. +**
- Д) Парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности.

38. Форма детского церебрального паралича при которой различные гиперкинезы могут сочетаться с параличами и парезами или выступать как самостоятельный вид расстройств:

- А) Спастическая диплегия (болезнь Литтля).
- Б) Двойная гемиплегия.
- В) Гиперкинетическая форма. +**
- Г) Атонически-астеническая форма.
- Д) Гемипаретическая форма.

39. Такая форма детского церебрального паралича как гиперкинетическая характеризуется:

- А) Различными гиперкинезами которые могут сочетаться с параличами и парезами или выступать как самостоятельный вид расстройств. +**
- Б) Тяжелыми поражениями всех конечностей, с выраженной ригидностью мышц.
- В) Парезами, низким тонусом мышц, мозжечковыми симптомами.
- Г) Двигательные нарушения на одной стороне при этом руки страдают значительно меньше чем ноги.
- Д) Парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности.

40. Форма детского церебрального паралича при которой наблюдаются парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности:

- А) Спастическая диплегия (болезнь Литтля).
- Б) Двойная гемиплегия.
- В) Гиперкинетическая форма.
- Г) Атонически-астеническая форма.
- Д) Гемипаретическая форма. +**

41. Такая форма детского церебрального паралича как гемипаретическая характеризуется:

- А) Различными гиперкинезами которые могут сочетаться с параличами и парезами или выступать как самостоятельный вид расстройств. +**
- Б) Тяжелыми поражениями всех конечностей, с выраженной ригидностью мышц.
- В) Парезами, низким тонусом мышц, мозжечковыми симптомами.
- Г) Двигательные нарушения на одной стороне при этом руки страдают значительно меньше чем ноги.
- Д) Парезы одной стороны тела, тяжелее в верхней конечности. +**

42. Характерной моделью поврежденного психического развития является

- А) Ранний детский аутизм.
- Б) Задержка психического развития.
- В) Органическая деменция. +**
- Г) Педагогическая запущенность.
- Д) Недоразвитие.

43. Характерной моделью дефицитарного психического развития является:

- А) Ранний детский аутизм.
- Б) Задержка психического развития.
- В) Органическая деменция.
- Г) Детский церебральный паралич. +**
- Д) Недоразвитие.

44. Детский церебральный паралич является характерной моделью:

- А) Дефицитарного развития. +**
- Б) Задержки психического развития.
- В) Задержки психического развития церебрально-органического генеза.
- Г) Педагогической запущенности.
- Д) Олигофрении.

45. ЗПР церебрально органического генеза отличается от органической деменции:

- А) Большей массивностью поражения нервной системы.
- Б) Меньшей массивностью поражения нервной системы. +**
- В) Искривленным развитием.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

46. При какой деменции при наличии выраженных явлений повреждения, приостановка болезненного процесса дает возможности для развития:

- А) Развивающийся.
- Б) Резидуальной. +**
- В) Прогрессирующей.
- Г) Склеротическая.
- Д) Дисгармонической.

47. Структура дефекта при органической деменции определяется:

- А) Развитием.
- Б) Искривлением.
- В) Фактором повреждения мозговых систем. +**
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

48. Структура дефекта при олигофрении определяется:

- А) Развитием.
- Б) Искривлением.
- В) Фактором повреждения мозговых систем.
- Г) Недоразвитием. +**
- Д) Дисгармоническим развитием.

49. Структура дефекта при аутизме определяется:

- А) Развитием.
- Б) Искривленным развитием. +**
- В) Фактором повреждения мозговых систем.

- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

50. Структура дефекта при ЗПР определяется:

- А) Развитием.
- Б) Искжением.
- В) Задержкой развития.+**
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

51. В структуре дефекта при органической деменции присутствуют:

- А) Развитие.
- Б) Искжение.
- В) Нарушение целенаправленности мышления.+**
- Г) Недоразвитие.
- Д) Иерархичность нарушений.

52. При органической деменции в структуре дефекта присутствуют:

- А) Развитие.
- Б) Искжение.
- В) Нарушение критичности.+**
- Г) Недоразвитие.
- Д) Иерархичность нарушений.

53. В структуре дефекта при органической деменции на первый план выступает:

- А) Тотальность нарушений психических функций.
- Б) Искжение.
- В) Парциальность расстройств.+**
- Г) Недоразвитие.
- Д) Иерархичность нарушений.

54. У детей в структуре дефекта при органической деменции присутствуют:

- А) Тотальность нарушений психических функций.
- Б) Искжение.
- В) Равнодушие к оценке.+**
- Г) Недоразвитие.
- Д) Иерархичность нарушений.

55. Выберите правильный ответ. В структуре дефекта при органической деменции присутствуют:

- А) Тотальность нарушений психических функций.
- Б) Искжение.
- В) Отсутствие переживания своей несостоятельности.+**
- Г) Недоразвитие.
- Д) Иерархичность нарушений.

56. Исходя из специфики клинико-психологической структуры органическая деменция характеризуется:

- А) Тотальностью нарушений психических функций.
- Б) Искжением.
- В) Преобладанием низкого уровня обобщения.+**
- Г) Недоразвитием.
- Д) Иерархичностью нарушений.

57. Органическая деменция, исходя из специфики клинико-психологической структуры, характеризуется:
- А) Тотальностью нарушений психических функций.
 - Б) Грубыми нейродинамическими расстройствами.+**
 - В) Искажениями.
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
58. Исходя из специфики клинико-психологической структуры, по Г.Е. Сухаревой, органическая деменция характеризуется:
- А) Тотальностью нарушений психических функций.
 - Б) Резкой замедленностью и плохой переключаемостью мыслительных процессов.+**
 - В) Искажениями.
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
59. Органическая деменция, исходя из специфики клинико-психологической структуры, характеризуется (Г.Е. Сухарева):
- А) Тотальностью нарушений психических функций.
 - Б) Тяжелой психической истощаемостью, неспособностью к напряжению.+**
 - В) Искажениями.
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
60. Клинико-психологическая структура органической деменции характеризуется:
- А) Тотальностью нарушений психических функций.
 - Б) Недостаточностью побуждений к деятельности с вялостью.+**
 - В) Искажениями.
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
61. По Г.Е. Сухаревой, клинико-психологическая структура, при органической деменции характеризуется:
- А) Тотальностью нарушений психических функций.
 - Б) Резким снижением активности мышления.+**
 - В) Искажениями.
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
62. В клинико-психологической структуре органической деменции присутствует:
- А) Тотальностью нарушений психических функций.
 - Б) Искажением.
 - В) Нарушение критики и целенаправленности мышления.+**
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
63. Клинико-психологическая структура органической деменции характеризуется:
- А) Тотальными нарушениями психических функций.
 - Б) Искажениями.
 - В) Грубыми расстройствами внимания.+**
 - Г) Недоразвитием.
 - Д) Иерархичностью нарушений.
64. Исходя из специфики клинико-психологической структуры, по Г.Е. Сухаревой, органическая деменция характеризуется:

- А) Тотальностью нарушений психических функций.
- Б) Искжением.
- В) Резкой отвлекаемостью, «полевым поведением».**+
- Г) Недоразвитием.
- Д) Иерархичностью нарушений.

65. Характерным для полевого поведения является:

- А) Высокий самоконтроль.
- Б) Произвольность.
- В) Низкий уровень произвольности.**+
- Г) Волевая составляющая.
- Д) Иерархичность нарушений.

66. «Полевое поведение» характеризуется:

- А) Высоким самоконтролем.
- Б) Высоким уровнем произвольности.
- В) Действиями по первому побуждению.**+
- Г) Волевой составляющей.
- Д) Иерархичностью нарушений.

67. При дефицитарном психическом развитии, связанном с недостаточностью слуха, для возникновения вторичных нарушений имеет значение:

- А) Произвольность.
- Б) Наличие аномалии развития.
- В) Степень выраженности сенсорного дефекта.** +
- Г) Полевое поведение.
- Д) Иерархичность нарушений.

68. Для возникновения вторичных нарушений, при дефицитарном психическом развитии, связанном с недостаточностью зрения имеет значение

- А) Произвольность.
- Б) Наличие аномалии развития.
- В) Иерархичность нарушений.
- Г) Полевое поведение.
- Д) Степень выраженности сенсорного дефекта.** +

69. Степень выраженности сенсорного дефекта, при дефицитарном психическом развитии, связанном с недостаточностью зрения имеет значение:

- А) Для произвольности.
- Б) При наличии аномалии развития.
- В) При иерархичности нарушений.
- Г) Для возникновения полевого поведения.
- Д) Для возникновения вторичных нарушений.**+

70. Степень выраженности сенсорного дефекта, при дефицитарном психическом развитии, связанном с недостаточностью слуха имеет значение:

- А) Для произвольности.
- Б) При наличии аномалии развития.
- В) При иерархичности нарушений.
- Г) Для возникновения полевого поведения.
- Д) Для возникновения вторичных нарушений.**+

71. Парциальность расстройств, в структуре дефекта, на первый план выступает при:

- А) Олигофрении .

- Б) Искажение.
- В) Органической деменции.+**
- Г) Недоразвитие.
- Д) Иерархичности нарушений.

72. Фактор повреждения мозговых систем является определяющим в структуре дефекта:

- А) Олигофрении.
- Б) Аутизма.
- В) Органической деменции.+**
- Г) Недоразвития.
- Д) Дисгармонического развития.

73. Недоразвитие является определяющим в структуре дефекта при:

- А) Органической деменции.
- Б) Аутизме.
- В) Искаженном развитии.
- Г) Олигофрении.+**
- Д) Дисгармоническом развитии.

74. Искаженное развитие является определяющим в структура дефекта при:

- А) Олигофрении.
- Б) Аутизме.+**
- В) Дефицитарном развитии.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническом развитии.

75. Задержка развития является определяющей в структуре дефекта при:

- А) Аутизме.
- Б) Олигофрении.
- В) ЗПР.+**
- Г) Недоразвитии.
- Д) Дисгармоническом развитии.

Правильный ответ – В

Раздел №4 (75 вопросов)

1. Какая аномалия развития вызвана асинхронией развития, по В.В. Лебединскому:

- А) Задержанное развитие.
- Б) Дефицитарное развитие.
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Недоразвитие.
- Д) Дисгармоническое развитие.+**

2.Какая аномалия развития вызвана асинхронией развития (В.В. Лебединский):

- А) Задержанное развитие.
- Б) Искаженное развитие.+**
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Недоразвитие.
- Д) Дефицитарное развитие.

3. Такая аномалия как «дисгармоническое развитие» вызвана (В.В. Лебединский):

- А) Отставанием в развитие.
- Б) Полномкой в развитии.
- В) Асинхронией развития.+**
- Г) Недоразвитием.

Д) Дисгармоническим развитием.

4. Такая аномалия как «искаженное развитие» вызвана (В.В. Лебединский):

- А) Отставанием в развитии.
- Б) Поломкой в развитии.
- В) Асинхронией развития.+**
- Г) Недоразвитием.
- Д) Дисгармоническим развитием.

5. Ранний детский аутизм является характерной моделью:

- А) Исканенного психического развития. +**
- Б) Задержки психического развития.
- В) Поврежденного развития.
- Г) Педагогической запущенности.
- Д) Недоразвития.

6. Характерной моделью искаженного психического развития является:

- А) Ранний детский аутизм. +**
- Б) Задержка психического развития.
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Педагогическая запущенность.
- Д) Недоразвитие.

7. Психопатия является характерной моделью:

- А) Дисгармонического развития. +**
- Б) Задержки психического развития.
- В) Поврежденного развития.
- Г) Педагогической запущенности.
- Д) Недоразвития.

8. Показательной моделью дисгармонического психического развития является:

- А) Психопатия. +**
- Б) Задержка психического развития.
- В) Поврежденное развитие.
- Г) Педагогическая запущенность.
- Д) Недоразвитие.

9. Автором триады симптомов: аутизм с аутистическими переживаниями, однообразное поведение с элементами одержимости и особенностями двигательных расстройств и своеобразные нарушения речи, является:

- А) С.С. Мнухин.
- Б) Л. Каннер.+**
- В) Г.Е. Сухарева.
- Г) М.Л. Барбера.
- Д) М.М. Либлинг.

10. Л. Каннер оценивал родителей аутистов как:

- А) Эмоционально безразличных с низким интеллектуальным потенциалом.
- Б) Сверх заботливых.
- В) Гиперопекающих.
- Г) Эмоционально холодных и чрезмерно интеллектуальных.+**
- Д) Жестоких, склонных к насилию.

11. Для детей с искаженным (аутизм) развитием характерным является:

А) Своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.

Б) Не своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.+

В) Гетерохрония развития.

Г) Отставание в развитии.

Д) Одинаковый уровень развития контактных и дистантных анализаторов.

12. Сколько основных групп детей с синдромом детского аутизма выделяет О.С. Никольская:

А) 10

Б) 15

В) 4+

Г) 1

Д) 12

13. Аутизм представляется:

А) Вторичным образованием компенсаторного либо гиперкомпенсаторного характера.+

Б) Первичным образованием компенсаторного либо гиперкомпенсаторного характера.

В) Первичным образованием.

Г) Первичным образованием компенсаторного характера.

Д) Первичным образованием гиперкомпенсаторного характера.

14. К какой группе аутичных детей, по О.С. Никольской, относятся самые тяжелые случаи дезадаптации, где аутизм предстает как полная отрешенность от окружающего:

А) 1+

Б) 2

В) 3

Г) 4

Д) 5

15. К какой группе аутичных детей, по О.С. Никольской, относятся дети которые вступают в избирательные отношения со средой. Их адаптационная цель состоит в установлении оптимального стереотипа жизни.

А) 1

Б) 2+

В) 3

Г) 4

Д) 5

16. К какой группе аутичных детей, по О.С. Никольской, относятся дети у которых основная адаптационная задача состоит в установлении контроля над степенью риска в отношениях со средой и обеспечение успеха в реализации программы:

А) 1

Б) 2

В) 3+

Г) 4

Д) 5

17. К какой группе аутичных детей, по О.С. Никольской, относятся дети основной адаптационной задачей которых является поддержание взаимосвязи с близкими:

А) 1

Б) 2

В) 3

- Г) 4+
- Д) 5

18. Раннее возникновение интеллектуальных интересов, любовь к чтению, природе, точным наукам свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.+**
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

19. Для детей с шизоидной психопатией свойственно:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов +**
- Б) Эмоциональная вязкость.
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

20. Дисгармония в повышенной чувствительности и ранимости в отношении к собственным переживаниям и внешней сухости по отношению к близким свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.+**
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

21. Дисгармония в интеллектуальной сфере, плохая ориентировка в конкретных ситуациях, в житейских вопросах сочетается с хорошими способностями в области логического мышления.

- А) Шизоидной психопатии.+**
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

22. Преобладание абстрактного мышления над конкретно-ситуативным свойственно:

- А) Шизоидной психопатии.+**
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

23. Эмоциональная вязкость, напряженность эмоций и влечений, склонность к немотивированным колебаниям настроений свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.+**
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

24. Для детей с эпилептоидной психопатией свойственна:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов
- Б) Эмоциональная вязкость.+**
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.

Д) Агрессия и негативизм.

25. Малоподвижность эффекта ведет к застреванию на негативных переживаниях, злобности, колебанию настроения по типу дисфории, резким аффективным всплескам свойственно:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.+**
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

26. Повышенная до педантичности аккуратность, гипертрофированное стремление к установленному порядку свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.+**
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

27. Конфликтность связанная с постоянным стремлением к самоутверждению, властность, жестокость свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.+**
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

28. Низкая активность, слабость психического тонуса, неспособность к длительному напряжению свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.+**
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

29. Для детей с психастенической психопатией свойственно:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- Б) Эмоциональная вязкость.
- В) Слабость психического тонуса.+**
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

30. Страхи за жизнь и здоровье свое и близких, тревожные опасения, боязнь нового, склонность к навязчивым мыслям и действиям свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.+**
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

31. Навязчивые сомнения и опасения, патологическая нерешительность свойственна:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.+**
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.

- 32. Высокая возбудимость, бурные аффективные реакции, раздражительность, потребность в постоянной смене впечатлений свойственна:**
- А) Шизоидной психопатии.
 - Б) Эпилептоидной психопатии.
 - В) Психастенической психопатии.
 - Г) **Истерической психопатии. +**
 - Д) Органической психопатии.
- 33. Для детей с истерической психопатией свойственна:**
- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов
 - Б) Эмоциональная вязкость.
 - В) Слабость психического тонуса.
 - Г) **Высокая возбудимость. +**
 - Д) Агрессия и негативизм.
- 34. При формально сохраненном интеллекте наблюдается отсутствие стойких интересов, такие дети быстрее пресыщаются любой деятельностью, непосредственно не вытекающей из аффективно значимых целей:**
- А) Шизоидной психопатии.
 - Б) Эпилептоидной психопатии.
 - В) Психастенической психопатии.
 - Г) **Истерической психопатии. +**
 - Д) Органической психопатии.
- 35. Быстрое заражение любым ярким событием и такое же быстрое пресыщение характерно:**
- А) Шизоидной психопатии.
 - Б) Эпилептоидной психопатии.
 - В) Психастенической психопатии.
 - Г) **Истерической психопатии. +**
 - Д) Органической психопатии.
- 36. Аффективная и двигательная возбудимость. Возникновение аффективных вспышек со злобностью, агрессией, упрямством, негативизмом свойственны:**
- А) Шизоидной психопатии.
 - Б) Эпилептоидной психопатии.
 - В) Психастенической психопатии.
 - Г) Истерической психопатии.
 - Д) **Органической психопатии. +**
- 37. Для детей с органической психопатией свойственно:**
- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов
 - Б) Эмоциональная вязкость.
 - В) Слабость психического тонуса.
 - Г) Высокая возбудимость.
 - Д) **Агрессия и негативизм. +**
- 38. Немотивированные колебания настроения в виде дисфории, бурные реакции протеста свойственны:**
- А) Шизоидной психопатии.
 - Б) Эпилептоидной психопатии.
 - В) Психастенической психопатии.
 - Г) Истерической психопатии.
 - Д) **Органической психопатии. +**
- 39. Повышенный эйфорический фон настроения с грубой откликаемостью на внешние раздражители, не критичность при достаточном интеллекте свойственны:**

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Органической психопатии.+**

40. Незрелость интересов, поверхностностью, нестойкостью привязанностей, импульсивность поступков свойственны:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Психопатии типа неустойчивых.+**

41. Малая продуктивность в занятиях при хорошем уровне интеллекта связана с неспособностью к длительной целенаправленной деятельности, тактика ухода от трудностей в сочетании с «сенсорной жадностью» свойственны:

- А) Шизоидной психопатии.
- Б) Эпилептоидной психопатии.
- В) Психастенической психопатии.
- Г) Истерической психопатии.
- Д) Психопатии типа неустойчивых.+**

42. Базовое понятие механизма системогенеза:

- А) Асинхрония развития.+**
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Искаженное развитие.
- Г) Продуктивные симптомы.
- Д) Дисгармоническое развитие.

43. К базовым понятиям механизма системогенеза относится:

- А) Гетерохрония развития.+**
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Искаженное развитие.
- Г) Продуктивные симптомы.
- Д) Дисгармоническое развитие.

44. Выберите правильный ответ, что из перечисленного относится к базовым понятиям механизма системогенеза:

- А) Сензитивный период.+**
- Б) Возрастные симптомы.
- В) Искаженное развитие.
- Г) Продуктивные симптомы.
- Д) Дисгармоническое развитие.

45. Что из перечисленного является характерным для детей с ранним детским аутизмом:

- А) Своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.
- Б) Недостаток социальных взаимодействий. +**
- В) Гетерохрония развития.
- Г) Отставание в развитии.
- Д) Одинаковый уровень развития контактных и дистантных анализаторов.

46. Для детей с ранним детским аутизмом характерным является:

- А) Своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.

- Б) Нарушение коммуникации. +**
- В) Гетерохрония развития.
- Г) Отставание в развитии.
- Д) Одинаковый уровень развития контактных и дистантных анализаторов.

47. Характерным, для детей с ранним детским аутизмом, является:

- А) Своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.
- Б) Ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения. +**
- В) Гетерохрония развития.
- Г) Отставание в развитии.
- Д) Одинаковый уровень развития контактных и дистантных анализаторов.

48. Синдром детского аутизма как самостоятельную клиническую единицу впервые выделил:

- А) С.С. Мнухин.
- Б) Л. Каннер.+**
- В) Г.Е. Сухарева.
- Г) М.Л. Барбера.
- Д) М.М. Либлинг.

49. Первичным дефектом при синдроме раннего детского аутизма, по В.В. Лебединскому, является:

- А) Своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.
- Б) Повышенная эмоциональная и сенсорная чувствительность и слабость энергетического потенциала. +**
- В) Гетерохрония развития.
- Г) Отставание в развитии.
- Д) Избегание воздействий внешнего мира.

50. При раннем детском аутизме повышенная эмоциональная и сенсорная чувствительность и слабость энергетического потенциала является:

- А) Дефектом.
- Б) Первичным дефектом.+**
- В) Гетерохронией развития.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Вторичным дефектом.

51. Вторичным дефектом при синдроме раннего детского аутизма, по В.В. Лебединскому, является:

- А) Своевременные изменения в соотношении контактных и дистантных анализаторов в пользу последних.
- Б) Повышенная эмоциональная и сенсорная чувствительность и слабость энергетического потенциала.
- В) Гетерохрония развития.
- Г) Отставание в развитии.
- Д) Избегание воздействий внешнего мира.+**

52. Избегание воздействий внешнего мира, при синдроме раннего детского аутизма, является:

- А) Дефектом.
- Б) Первичным дефектом.
- В) Гетерохронией развития.
- Г) Недоразвитием.
- Д) Вторичным дефектом.+**

53. Выберите правильное утверждение:

- А) Аутизм является дефектом.
- Б) Аутизм является первичным дефектом.
- В) Аутизм является моделью системного развития.
- Г) Аутизм является моделью недоразвития.
- Д) Аутизм является вторичным образованием. +

54. Выберите правильное утверждение из предложенных:

- А) Аутизм является дефектом.
- Б) Аутизм является первичным дефектом.
- В) Аутизм является вторичным образованием и не поддается коррекции.
- Г) Аутизм является моделью недоразвития.
- Д) Аутизм является вторичным образованием и поддается коррекции. +

55. Выберите правильное утверждение.

Раннему детскому синдрому аутизма свойственно:

- А) Особые глубокие нарушения социального развития, не связанные жестко с уровнем интеллектуального развития. +
- Б) Особые глубокие нарушения социального развития, жестко связанные с уровнем интеллектуального развития.
- В) Отсутствие задержки и нарушения речи.
- Г) Отсутствие стереотипии.
- Д) Стремление к разнообразию.

56. Особые глубокие нарушения социального развития, не связанные жестко с уровнем интеллектуального развития, характерны для:

- А) Раннего детского аутизма. +
- Б) Нормативного развития.
- В) Задержки психического развития.
- Г) Психопатии.
- Д) Олигофрении.

57. Что из перечисленного входит в триаду симптомов раннего детского аутизма по Л. Каннеру:

- А) Физическая астения.
- Б) Однообразное поведение с элементами одержимости и особенностями двигательных расстройств. +
- В) Инфантилизм.
- Г) Церебральная недостаточность.
- Д) Разнообразное поведение.

58. В триаду симптомов раннего детского аутизма по Л. Каннеру входит:

- А) Физическая астения.
- Б) Своеобразные нарушения речи. +
- В) Инфантилизм.
- Г) Церебральная недостаточность.
- Д) Разнообразное поведение.

59. Выберите правильное утверждение.

Синдрому раннего детского аутизма свойственно:

- А) Проявление специфических трудностей до 30-месячного возраста. +
- Б) Особые глубокие нарушения социального развития, жестко связанные с уровнем интеллектуального развития.
- В) Отсутствие задержки и нарушения речи.

- Г) Отсутствие стереотипии.
- Д) Стремление к разнообразию.

60. Синдрому раннего детского аутизма свойственно:

А) Задержка и нарушение развития речи вне прямой зависимости от интеллектуального уровня ребенка. +

- Б) Особые глубокие нарушения социального развития, жестко связанные с уровнем интеллектуального развития.
- В) Отсутствие задержки и нарушения речи.
- Г) Отсутствие стереотипии.
- Д) Стремление к разнообразию.

61. Что из перечисленного, свойственно синдрому раннего детского аутизма:

- А) Отсутствие стереотипии.
- Б) Особые глубокие нарушения социального развития, жестко связанные с уровнем интеллектуального развития.
- В) Отсутствие задержки и нарушения речи.
- Г) Стремление к постоянству, проявляющееся в стереотипных занятиях, сверхпристрастиях к объекту или сопротивление изменениям среды.+**
- Д) Стремление к разнообразию, проявляющееся в стереотипных занятиях, сверхпристрастиях к объекту или сопротивление изменениям среды.

62. Психопатия это:

- А) Физическая астения.
- Б) Стойкой дисгармонический склад личности. +**
- В) Инфантилизм.
- Г) Церебральная недостаточность.
- Д) Разнообразное поведение.

63. Выберите правильный ответ. При шизоидной психопатии первичное нарушение темперамента проявляется в виде:

- А) Физической астении.
- Б) Малой интенсивности, вялости реагирования. +**
- В) Инфантилизма.
- Г) Церебральной недостаточности.
- Д) Разнообразном поведении.

64. Первичное нарушение темперамента при шизоидной психопатии проявляется в виде:

- А) Физической астении.
- Б) Малой интенсивности, вялости реагирования, особенно на уровне инстинктов. +**
- В) Инфантилизма.
- Г) Церебральной недостаточности.
- Д) Разнообразном поведении.

65. При шизоидной психопатии первичное нарушение темперамента проявляется в виде:

- А) Физической астении.
- Б) Неловкости, плохой ритмичности. +**
- В) Инфантилизма.
- Г) Церебральной недостаточности.
- Д) Разнообразном поведении.

66. Что из перечисленного характерно для нарушения темперамента при шизоидной психопатии:

- А) Физической астении.**

- Б) **Неловкость, плохая ритмичность, медленное формирование автоматизмов.** +
- В) Инфантилизма.
- Г) Церебральной недостаточности.
- Д) Разнообразном поведении.

67. Шизоидной психопатии свойственно::

- А) **Преобладание абстрактного мышления над конкретно-ситуативным свойственно:** +
- Б) Преобладание конкретно-ситуативного мышления над абстрактным.
- В) Преобладание словесного мышления над конкретно-ситуативным.
- Г) Преобладание практического мышления над конкретно-ситуативным свойственно.
- Д) Недоразвитие мышления.

68. Эпилептоидной психопатии свойственна:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- Б) **Эмоциональная вязкость, напряженность эмоций и влечений**
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

69. Что из перечисленного свойственно эпилептоидной психопатии:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- Б) **Малоподвижность эффекта ведущего к застреванию на негативных переживаниях.** +
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

70. Выберите правильный ответ, что является характеристикой эпилептоидной психопатии:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- Б) **Колебание настроения по типу дисфории, резкие аффективные вспышки.** +
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

71. Выберите то что характеризует эпилептоидную психопатию:

- А) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- Б) **Повышенная до педантичности аккуратность.** +
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

72. Эпилептоидную психопатию характеризует:

- А) **Гипертрофированное стремление к установленному порядку.** +
- Б) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Агрессия и негативизм.

73. Для эпилептоидной психопатии является характерным:

- А) **Конфликтность связанная с постоянным стремлением к самоутверждению** +
- Б) Раннее возникновение интеллектуальных интересов.
- В) Слабость психического тонуса.
- Г) Высокая возбудимость.
- Д) Инфантилизм.

74. Что из перечисленного характеризует психастеническую психопатию:

- А) Агрессия и негативизм.
- Б) Страхи за жизнь и здоровье свое и близких, тревожные опасения.+**
- В) Потребность в постоянной смене впечатлений свойственна.
- Г) Бурные аффективные реакции.
- Д) Высокая возбудимость, раздражительность.

75. Психастенической психопатии свойственна:

- А) Агрессия и негативизм.
- Б) Боязнь нового, склонность к навязчивым мыслям и действиям.+**
- В) Потребность в постоянной смене впечатлений свойственна.
- Г) Бурные аффективные реакции.
- Д) Высокая возбудимость, раздражительность.

Добавленные в 2022 (20 вопросов)

1. Детский аутизм проявляется в возрасте до

- А 3 лет+
- Б 2 лет
- В 4 лет
- Г 1 года
- Д 5 лет

2 Качественные нарушения социального взаимодействия, при детском аутизме, выступают в

- А форме неадекватной оценки социоэмоциональных сигналов.+
- Б форме агрессивного поведения
- В аутоагрессии
- Г стереотипии
- Д форме аномального реагирования

3 В триаду симптомов детского аутизма выделенных Л. Каннером входит

- А аутизм с аутистическими переживаниями+
- Б наличие агрессии
- В стимулы
- Г особенности строения черепа
- Д умственная отсталость

4 При детском аутизме, наиболее доступным способом адаптации к окружающему миру являются

- А Стереотипность поведения+
- Б Мелтдаун(meltdown)
- В Агрессия
- Г Аутоагрессия
- Д Шатдаун(shutdown)

5 Аутистические страхи

- А Искажают, деформируют предметность восприятия окружающего мира.+
- Б Снижают порог чувствительности
- В Мелтдаун (meltdown)
- Г Повышают агрессию
- Д Шатдаун (shutdown)

6 При детском аутизме самым неблагоприятным в прогностическом отношении показателем является

- А Отсутствие речи+
- Б Мелтдаун (meltdown)
- В Аутоагрессия
- Г Слабость тонуса
- Д Импульсивные действия

7 Высокофункциональный аутизм характерен для

- А Синдрома Аспергера+
- Б Синдрома Каннера
- В Синдрома Ретта
- Г Атипичного аутизма
- Д Гиперактивного расстройство

8 Для расстройства аутистического спектра не характерна

- А Социальная активность.+
- Б Качественное нарушение социального взаимодействия.
- В Аутостимуляция.
- Г Нарушение коммуникативной функции речи.
- Д Стереотипность поведения.

9 Мелтдаун (meltdown) у детей с аутизмом не проявляется в

- А Уходе в себя+
- Б Слезах
- В Самоповреждении
- Г Агрессивном поведении
- Д Крике

10 Шатдаун (shutdown) у детей с аутизмом не проявляется в

- А Самоповреждение+
- Б Уходе в себя
- В Отсутствии реакции на обращенную речь.
- Г Отсутствии вербального общения.
- Д Уход в изолированное помещение.

11. Прикладной анализ поведения основывается на

- А использовании современной поведенческой теории обусловливания для изменения социально значимого поведения.+
- Б развивающем вмешательстве, ориентированное на привязанность, с фундаментальным предположением, что эмоции являются основой развития ребенка.
- В установление контакта с близкими родственниками.
- Г принципах взаимодействия.
- Д вмешательства направленного на установление дистанции.

12. DIR Floortime это

- А развивающее вмешательство, ориентированное на привязанность, с фундаментальным предположением, что эмоции являются основой развития ребенка.+
- Б использование современной поведенческой теории обусловливания для изменения социально значимого поведения
- В установление контакта с близкими родственниками.
- Г вмешательства направленного на установления дистанции.
- Д метод основанный на принципах взаимодействия.

13. Денверская модель раннего вмешательства коррекции аутизма это

- А интенсивная программа вмешательства, включающая в себя игровые и рутинные методы, основанные на прикладном анализе поведения.+

- Б развивающее вмешательство, ориентированное на привязанность, с фундаментальным предположением, что эмоции являются основой развития ребенка.
- В установление контакта с близкими родственниками.
- Г вмешательство направленное на установление дистанции.
- Д метод основанный на принципах принятия.

14. При расстройствах аутистического спектра больше страдает

- А Коммуникативная функция речи+
- Б Экспрессивная сторона речи
- В Импрессивная функция речи
- Г Фонетико-фонематическая сторона речи
- Д Общее недоразвитие речи

15. Прикладной анализ поведения это метод

- А психолого-педагогической коррекции аутизма+
- Б логопедической коррекции
- В нейропсихологической коррекции расстройств аутистического спектра
- Г коррекции тревожных расстройств
- Д работы с девиантным поведением

16. DIR Floortime это метод

- А психолого-педагогической коррекции аутизма+
- Б логопедической коррекции
- В нейропсихологической коррекции расстройств аутистического спектра
- Г коррекции тревожных расстройств
- Д работы с девиантным поведением

17. Термин «аутизм» впервые ввел

- А Е. Блейлер +
- Б Л. Каннер
- В М. Раттер
- Г В.В. Лебединский
- Д В.Е. Каган

18. Синдром детского аутизма была выделен Л.Каннером в

- А 1943 году+
- Б 1934 году
- В 1924 году
- Г 1954
- Д 1950 году

19. Какую шкалу используют для диагностики расстройств аутистического спектра

- А шкалу CARS+
- Б шкалу для измерения «умственного возраста»
- В шкалу для оценки психомоторного развития
- Г шкалу CRAMS
- Д Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций

20. Как называется шкала, которую используют для диагностики расстройств аутистического спектра

- А шкала M-CHAT +
- Б шкала CRAMS
- В шкала для оценки психомоторного развития
- Г Монреальская шкала оценки когнитивных функций
- Д шкала для измерения «умственного возраста»

