

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

Институт психологии и социальной работы

Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:

**Психологическое сопровождение семей с детьми с хроническими
заболеваниями**

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Итоговое тестирование (ЦТ) по курсу «Психологическое сопровождение семей с детьми с хроническими заболеваниями»

1

Родители обвиняют врачей и учителей в неадекватном отношении к своему ребенку при

- 1) открытом отвержении ребенка с нарушениями в развитии**
- 2) чрезмерной опеке ребенка с нарушениями в развитии
- 3) принятии ребенка с нарушениями в развитии
- 4) скрытом отвержении ребенка с нарушениями в развитии

2

Эффективное взаимодействие с родителями ребенка с нарушениями в развитии возможно только на стадии

- 1) адаптации**
- 2) шока
- 3) скорби
- 4) агрессии и поиска виноватых

3

Семья с ребенком с нарушением развития становится закрытой, если

- 1) понимает, но не принимает проблему**
- 2) понимает и принимает проблему
- 3) принимает, но не понимает проблему
- 4) не принимает и не понимает проблему

4

Навязчивые страхи, постоянная тревога за свое благополучие и благополучие близких формируется у ребенка при

- 1) воспитании в условиях повышенной моральной ответственности**
- 2) воспитании по «типу Золушки»
- 3) воспитании по типу «кумира семьи»
- 4) «жестком воспитании»

5

Истероидная акцентуация характера чаще формируется при

- 1) воспитании по типу «кумира семьи»**
- 2) воспитании по «типу Золушки»
- 3) воспитании в условиях повышенной моральной ответственности
- 4) «жестком воспитании»

6

К типам неправильного воспитания не относится

- 1) демократический**
- 2) гиперсоциализирующий
- 3) отвергающий
- 4) эгоцентрический

7

К параметрам готовности родителей детей с ОВЗ к сотрудничеству не относится

- 1) вера родителей в возможности ребенка**
- 2) признание ведущей роли специалистов

- 3) степень инициативы родителей в сотрудничестве
- 4) адекватность оценки развития ребенка

8

В подростковом возрасте усиливается реакция эмансипации при воспитании по типу

- 1) доминирующей гиперпротекции**
- 2) потворствующей гиперпротекции
- 3) повышенной моральной ответственности
- 4) эмоционального отвержения

9

Провоцирует развитие делинquentного поведения воспитание по типу

- 1) эмоционального отвержения**
- 2) повышенной моральной ответственности
- 3) доминирующей гиперпротекции
- 4) потворствующей гиперпротекции

10

Изнеженным, капризным, ипохондрически настроенным ребенок вырастает при воспитании по типу

- 1) воспитания в культуре болезни**
- 2) потворствующей гиперпротекции
- 3) доминирующей гиперпротекции
- 4) повышенной моральной ответственности

11

К направлениям работы с родителями детей с ОВЗ не относится

- 1) коррекция понимания родителями их проблем**
- 2) коррекция неконструктивных форм поведения родителей
- 3) коррекция позиции родителей
- 4) коррекция понимания родителями проблем своего ребенка

12

Информирование семьи ребенка с нарушениями в развитии по вопросам социальной защиты

- 1) информационная функция**
- 2) посредническая функция
- 3) поддерживающая функция
- 4) координирующая функция

13

К проблемам семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, не относится

- 1) повышение самооценки**
- 2) восприятие отклонений в развитии ребенка как трагедии всей жизни
- 3) отказ от собственных жизненных планов и смыслов
- 4) развитие патологизирующих ролей при взаимодействии с окружающими

14

В рамках единой консультативной процедуры семей с проблемными детьми возможно объединение

- 1) психолого-педагогического консультирования и семейного консультирования**
- 2) психолого-педагогического консультирования, семейного консультирования и

профориентированного консультирования

3) семейного консультирования и профориентированного консультирования

4) психолого-педагогического консультирования, семейного консультирования и профориентированного консультирования

15

Психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка осуществляется на

1) третьем этапе консультирования семьи

2) первом этапе консультирования семьи

3) втором этапе консультирования семьи

4) четвертом этапе консультирования семьи

16

Специфический психотерапевтический прием, позволяющий всем участникам процесса взаимодействия устанавливать более глубокий уровень понимания друг друга и раскрыть те области осмысления проблемы, которые для родителей до контакта с психологом оставались неизвестными и скрытыми, называется

1) «обратная связь»

2) эмпатия

3) гипербола

4) идентификация

17

На уровне проявления качественных изменений в семьях с детьми с ОВЗ нарушения в развитии ребенка являются психогенными для матери

1) на соматическом уровне

2) на социальном уровне

3) на эмоциональном уровне

4) на психологическом уровне

18

К уровням качественных изменений в семьях с детьми с нарушениями в развитии не относится

1) эмоциональный уровень

2) социальный уровень

3) соматический уровень

4) психологический уровень

19

Наибольшие трудности при работе с семьей с ребенком с нарушениями в развитии вызывают семьи

1) с низким уровнем мотивации

2) в стадии «хронической печали»

3) в фазе «семейного кризиса»

4) подверженные сверхконтролю

20

Среди основных ошибок в воспитании детей с нарушениями в развитии не выделяется

1) участие родителей в развитии и адаптации своего ребенка

- 2) низкий уровень психолого-педагогических знаний родителей о возрастных особенностях их ребенка
- 3) личностные особенности родителей, влияющие на характер взаимоотношения с ребенком
- 4) «социальный барьер», способствующий замыканию родителей на собственных проблемах

21

При установлении контактов с родителями воспитанников с особенностями развития психолог должен

- 1) осуществлять деятельность и проводить мероприятия, направленные на укрепление и повышение авторитета родителей
- 2) проявлять доверие к воспитательным воздействиям родителей
- 3) вовремя предъявлять родителям претензии
- 4) в общении с родителями соблюдать педагогический такт, избегать неосторожного вмешательства в жизнь семьи

22

Нарушенный тип семейного воспитания, когда родители осуществляют резкую смену стилей, приемов воспитания, переходя от строгости к либерализму и, наоборот, от внимания к ребенку к эмоциональному отвержению, называется

- 1) непоследовательный тип
- 2) потворствующая гиперпротекция
- 3) гипоопека
- 4) воспитание в культуре болезни

23

Нарушенный тип семейного воспитания, когда ребенок предоставлен себе, родители не интересуются им, не контролируют его, называется

- 1) гипоопека
- 2) потворствующая гиперпротекция
- 3) воспитание в культуре болезни
- 4) непоследовательный тип

24

Нарушенный тип семейного воспитания, характеризующийся сочетанием высоких требований к ребенку и недостатком внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нем, называется

- 1) повышенная моральная ответственность
- 2) доминирующая гиперпротекция
- 3) потворствующая гиперпротекция
- 4) эмоциональное отвержение

25

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений развития является

- 1) социальная депривация
- 2) акселерация
- 3) дефицитарность отдельных функций
- 4) гетерохрония

26

К социальным факторам, негативно влияющим на развитие детей с нарушенным

развитием, не относят

- 1) своевременное воспитывающее и обучающее воздействие
- 2) ограниченность речевых контактов
- 3) низкий уровень образования родителей
- 4) конфликты и разводы в семье

27

Лишение ребенка возможности устанавливать тесную эмоциональную связь с близким лицом или разрыв уже существующей подобной связи

- 1) эмоциональная депривация
- 2) социальная депривация
- 3) сенсорная депривация
- 4) когнитивная депривация

28

Синдром госпитализма проявляется при

- 1) эмоциональной депривации
- 2) социальной депривации
- 3) сенсорной депривации
- 4) когнитивной депривации

29

Программа примирения, которая проводится при включении в проблемную ситуации семьи ребенка

- 1) Программа «Семейная конференция»
- 2) Программа восстановительной медиации (программа примирения)
- 3) Программа «Школьная восстановительная конференция»
- 4) Программа «Круг сообщества» («Круг примирения»)

30

Программа примирения, необходимая когда конфликтная ситуация затронула достаточно большое количество участников, и они испытывают потребность в нормализации отношений между ними

- 1) Программа «Школьная восстановительная конференция»
- 2) Программа «Круг сообщества» («Круг примирения»)
- 3) Программа восстановительной медиации (программа примирения)
- 4) Программа «Семейная конференция»

31

В качестве методов психологической работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста необходимо использовать

- 1) игровую терапию
- 2) когнитивно-поведенческую терапию
- 3) экзистенциальную терапию
- 4) гипнотерапию

32

В условиях круглосуточного стационара техники когнитивно-поведенческой терапии следует применять с

- 1) подростками и их родителями
- 2) родителями
- 3) младшими школьниками

4) дошкольниками и детьми раннего возраста

33

Детям со слабыми и нестабильными проявлениями психической активности свойственно

- 1) состояние дремы, нарушение сознания, слабые мимические и эмоциональные реакции, кратковременный интерес к происходящему
- 2) нарушение сознания по типу оглушения и отсутствие эмоционального отношения к происходящему вокруг
- 3) устойчивые проявления психической деятельности, возрастных и личностных потребностей
- 4) ясное сознание, зависимость психической активности от физического состояния, эмоциональное отношение к происходящему

34

К факторам риска в развитии психологических проблем у хронически больных детей относят

- 1) социальную изоляцию
- 2) экологические проблемы
- 3) политический кризис
- 4) финансовые трудности в семье

35

Значительные изменения социальной ситуации развития болеющего ребенка провоцируют развитие

- 1) ситуативно-обусловленного кризиса
- 2) неконструктивных копинг-стратегий
- 3) глобального семейного кризиса
- 4) кризиса в супружеских отношениях

36

Индивидуальные занятия с психологом на этапе стационарного лечения должны проводиться 2-3 раза в неделю по

- 1) 30-60 минут
- 2) 15-20 минут
- 3) 90 минут
- 4) 180 минут

37

Комплексный подход к диагностике и реабилитации на разных этапах лечения хронически больного ребенка предполагает включение в этот процесс

- 1) необходимых специалистов медицинского и психолого-педагогического профиля
- 2) педиатра и учителя-дефектолога
- 3) только педиатра и психолога
- 4) преимущественно педиатра, невролога и психолога

38

Одной из важнейших задач психологической помощи детям со средней тяжестью течения болезни является

- 1) эмоциональная поддержка в процессе лечения
- 2) развитие самосознания
- 3) обучение планированию своего времени

4) включение в систематическую учебную деятельность

39

Основной задачей психологической помощи родителям детей с относительно устойчивыми проявлениями психической активности, находящихся в отделении реанимации, является

- 1) **повышение родительской компетентности в выстраивании взаимодействия и общения с ребенком с учетом его нестабильного физического состояния и актуализирующихся психологических потребностей**
- 2) коррекция неконструктивного взаимодействия родителя с медицинским персоналом
- 3) стабилизация эмоционального состояния родителя, формирование адекватного отношения к процессу лечения
- 4) оказание экстренной психологической помощи

40

Результаты комплексного психологического обследования ребенка и его семьи определяют

- 1) **направление, форму и содержание психологического сопровождения**
- 2) выбор психотерапевтического направления работы
- 3) выбор тактики лечения
- 4) количество дней госпитализации

41

Сочетание первичных и вторичных последствий хронической болезни приводит к

- 1) **формированию особых психологических и образовательных потребностей у болеющего ребенка**
- 2) воспитание ребенка по типу «кумира семьи»
- 3) невозможности поддерживать социальные контакты в кругу сверстников
- 4) невозможности усваивать материал школьной программы

42

Результаты комплексного обследования ребенка обобщает

- 1) **лечащий врач**
- 2) команда врачей во главе с заведующим отделением
- 3) медицинский психолог
- 4) родители или законные представители

43

Психолого-педагогическое сопровождение хронически больного ребенка осуществляется

- 1) **на всех этапах лечения**
- 2) в круглосуточном стационаре
- 3) в отделении реанимации и интенсивной терапии
- 4) в поликлинике или дневном стационаре

44

Психологическое состояние ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии определяется

- 1) **тяжестью его физического состояния и уровнем психического функционирования**
- 2) психологическим возрастом и личностными характеристиками
- 3) детско-родительскими отношениями
- 4) тяжестью его физического состояния и психологическим возрастом

45

Психологическое сопровождение хронически больного ребенка в условиях круглосуточного стационара проводится

- 1) в групповом и индивидуальном формате**
- 2) в индивидуальном формате в сопровождении лечащего врача
- 3) только в групповом формате
- 4) только в индивидуальном формате

46

Психологические занятия с ребенком, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии, проводятся

- 1) в индивидуальном формате в постели больного**
- 2) в групповом формате
- 3) в индивидуальном формате в кабинете психолога
- 4) в индивидуальном или групповом формате

47

Психологические занятия на амбулаторно-поликлиническом этапе могут быть организованы с интенсивностью

- 1) 1 раз в неделю**
- 2) 1-2 раза в неделю
- 3) 2-4 раза в неделю
- 4) 3-4 раза в неделю

48

Психологическая помощь в условиях круглосуточного стационара включает работу

- 1) с родителями и ребенком**
- 2) только с родителями
- 3) только с ребенком
- 4) с ребенком, родителями и другими членами семьи

49

При организации психолого-педагогической помощи хронически больному ребенку необходимо в первую очередь учитывать

- 1) тяжесть физического состояния и характер психологических трудностей ребенка**
- 2) стиль семейного воспитания
- 3) финансовые и временные возможности семьи
- 4) культурные особенности и особенности вероисповедания семьи

50

Основной задачей психологической помощи хронически больному ребенку в состоянии ремиссии на амбулаторно-поликлиническом этапе является

- 1) контроль за ходом психического развития ребенка**
- 2) разработка индивидуальной программы личностного развития
- 3) поддержка познавательного интереса и учебной мотивации
- 4) развитие коммуникативных навыков и повышение социальной компетентности