

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
37.05.01 Клиническая психология

/В.В.Енин/
«28» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической
психологии

/В.В.Енин/
«28» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Практикум по детской клинической психологии и детской психопатологии
Направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	Клиническая психология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК - 9	На основе базовых дефектологических знаний планирует и осуществляет социальное взаимодействие с учетом особенностей различных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов и членов их семей
ПК - 1	Проводит психологическую диагностику субъектов образовательного процесса
ПК – 3	Разрабатывает индивидуальные и групповые программы психологического сопровождения социально-уязвимых и попавших в трудную жизненную ситуацию групп и отдельных лиц (пациентов)

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		400 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-9	Предметом изучения детской клинической психологии являются а) методы обучения и воспитания детей с нарушениями развития б) закономерности развития и проявлений психики различных групп аномальных детей в) дети с врожденными и приобретенными нарушениями психического развития	Б
2.	УК-9	Теоретическое обоснование понятие «структуры дефекта» связано с именем а) М.С. Певзнер б) Г.Я. Трошина в) П.Б. Ганнушкина	Б
3.	УК-9	Какие из перечисленных утверждений определяют суть процесса компенсации в теории Л.С. Выготского? а) обходной путь развития, использование нормально развитых функций б) субъективная реакция (осознание своей недостаточности) личности самого ребенка на ту ситуацию, которая создается вследствие дефекта в) источник объективных трудностей, с которыми сталкивается ребенок в процессе своего развития	А
4.	УК-9	Глухота относится к следующему варианту психического дизонтогенеза а) дефицитарное развитие б) недоразвитие в) поврежденное развитие	А
5.	УК-9	Какой вариант психического дизонтогенеза характеризует данное состояние: «недостаточность общения, формирующаяся на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения»? а) дисгармоничное развитие б) задержанное развитие в) искаженное развитие	В
6.	УК-9	К основным методам детской клинической психологии относится а) консультирование семьи «проблемного ребенка» б) фармакотерапия в) обучающий эксперимент	В
7.	УК-9	«Удовлетворительная бытовая осведомленность, наличие нагляднообразного мышления и фразовой	В

		речи, обучаемость чтению и письму» — перечисленные признаки характеризуют возможности развития детей с олигофренией в степени а) имбецильности б) идиотии в) дебильности	
8.	УК-9	Главными характеристиками нарушений психического развития при олигофрении Г. Е. Сухарева называла а) тотальность и стабильность б) тотальность и иерархичность в) тотальность, стабильность и иерархичность	Б
9.	УК-9	По данным Г. Е. Сухаревой, в ряду атипичных форм олигофрении высокий уровень развития механической памяти характерен для а) неосложненных генетических форм олигофрении б) олигофрении с выраженной энцефалопатией гидроцефального характера в) «Лобной» олигофрении	Б
10.	УК-9	Наиболее тяжелой степенью олигофренического дефекта является а) имбецильность б) дебильность в) идиотия	Б
11.	УК-9	Согласно классификации В. В. Лебединского, олигофрения представляет собой а) искажение психического развития б) задержку психического развития в) психическое недоразвитие	Б
12.	УК-9	Разновидность ЗПР, возникающая в условиях тяжелого хронического заболевания систем внутренних органов или опорно-двигательного аппарата, называется а) минимальной мозговой дисфункцией б) конституциональным психофизическим инфантилизмом в) соматическим инфантилизмом	Б
13.	УК-9	Интеллектуальные нарушения при ЗПР а) носят первичный характер и являются тотальными б) носят вторичный и, как правило, парциальный характер в) практически отсутствуют	Б
14.	УК-9	К числу параметров, позволяющих отграничить ЗПР от олигофрении, не относится а) уровень утомляемости, истощаемости ребенка б) уровень обучаемости ребенка в) уровень развития процессов эмоциональной регуляции	Б
15.	УК-9	Вторичный дефект при ЗПР развивается в направлении а) «снизу вверх»	А

		<p>б) «сверху вниз» в) вторичный дефект имеет кольцевой характер</p>	
16.	УК-9	<p>Дети с ЗПР, как правило, обучаются в</p> <p>а) массовой общеобразовательной школе б) школах-интернатах особого типа в) классах КРО</p>	В
17.	УК-9	<p>Психологические параметры синдрома поврежденного психического развития таковы</p> <p>а) время поражения раннее; наступает недоразвитие как подкорковых, так и корковых функций; нарушения психики носят тотальный характер б) время поражения сравнительно позднее; наблюдается грубое поражение подкорковых и недоразвитие корковых функций в) время поражения раннее; имеет место акселерация физического и ретардация интеллектуального развития</p>	Б
18.	УК-9	<p>Нарушение лобно-подкорковых взаимоотношений типично для синдромов</p> <p>а) поврежденного и дисгармоничного развития б) ЗПР и психического недоразвития в) дефицитарного и искаженного развития</p>	А
19.	УК-9	<p>Для детей с поврежденным психическим развитием справедливо следующее</p> <p>а) они хорошо социально адаптированы и могут обучаться в массовой общеобразовательной школе б) как правило, психологический прогноз тяжелый; дети нуждаются в специализированном психологическом и дефектологическом сопровождении в) такие дети в обязательном порядке должны быть интегрированы в среду обычных детей</p>	Б
20.	УК-9	<p>В основе синдрома дефицитарного развития лежит</p> <p>а) нарушение нейродинамики б) нарушение корково-подкорковых взаимоотношений в) ограниченность сенсорных или моторных возможностей</p>	В
21.	УК-9	Выберите, что из перечисленного не является	4

		<p>задачей детского патопсихолога?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Диагностика 2) Консультирование 3) Профилактика отклонений 4) Постановка диагноза 	
22.	УК-9	<p>Что изучает детская и юношеская патопсихология?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) основные закономерности нарушенного психического развития; 2) особенности возрастнo-специфических видов отклонений развития; психологические характеристики отдельных форм психических расстройств в детско-юношеском возрасте; 3) методы работы и области применения патопсихологической диагностики и коррекции в детском, подростковом и юношеском возрасте. 4) Все вышеперечисленное. 	4
23.	УК-9	<p>Выберите вариант, не относящийся к аномальному развитию.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Задержка психического развития 2) Гетерохрония развития 3) Опережающее развитие 4) Искаженное развитие 	3
24.	УК-9	<p>Какой из вариантов развития, описанных ниже, считается аномальным?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с опережающим интеллектуальным, моторным, эмоциональным и социальным развитием; 2) с задержкой развития указанных свойств или с разнообразными сочетаниями нарушений развития вышеназванных сфер 3) все вышеперечисленное 	2
25.	УК-9	<p>Для какого вида дизонтогенеза характерно</p>	4

		<p>следующее: инертность психических процессов, затруднения формирования иерархических связей, преобладание в асинхронии признаков ретардации; наиболее выражена недостаточность высших психических функций и в меньшей степени – базальных функций?</p> <p>1) Искаженное развитие</p> <p>2) Дефицитарное развитие</p> <p>3) Общее недоразвитие</p> <p>4) Задержанное развитие</p>	
26.	УК-9	<p>Для какого вида дизонтогенеза характерно следующее: присутствует сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием более молодых образований, возможны явления изоляции отдельных систем и распада сложных иерархических связей, грубый регресс интеллекта и поведения?</p> <p>1) Поврежденное развитие</p> <p>2) Дефицитарное развитие</p> <p>3) Искаженное развитие</p> <p>4) Задержанное развитие</p>	2
27.	УК-9	<p>Какой вид дизонтогенеза характеризуется нарушением личностного развития, проявляющимся в формировании особой эмоционально-волевой сферы; сочетает в себе явления ретардации одних систем с парциальной акселерацией других при общем нарушении субординационного взаимодействия ряда психических функций; проявляется в неадекватной реакции на внешние средовые раздражители и порождает различные аномалии личности?</p> <p>1) Искаженное развитие</p> <p>2) Дисгармоническое развитие</p> <p>3) Поврежденное развитие</p> <p>4) Дефицитарное развитие</p>	1
28.	УК-9	<p>Для какого вида дизонтогенеза характерно замедление темпа созревания психики относительно</p>	1

		<p>общих норм её развития, проявляющееся во временной фиксации или застревании психического развития на более ранних возрастных этапах?</p> <p>1) Общее недоразвитие</p> <p>2) Дефицитарное развитие</p> <p>3) Искаженное развитие</p> <p>4) Задержанное развитие</p>	
29.	УК-9	<p>Какой вид дизонтогенеза развития проявляется в сложных комбинациях ускоренного развития отдельных психических функций в сочетании с общим недоразвитием (задержанным или повреждённым)?</p> <p>1) Общее недоразвитие</p> <p>2) Дефицитарное развитие</p> <p>3) Искаженное развитие</p> <p>4) Поврежденное развитие</p>	4
30.	УК-9	<p>Какой вид дизонтогенеза описывается следующим образом: это грубое недоразвитие либо повреждение отдельных функциональных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата); первичный дефект анализатора либо определённой физиологической структуры ведёт к недоразвитию частных функций, а также к замедлению развития ряда функций, связанных с пострадавшей опосредованно, что тормозит психическое развитие в целом; асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних психических функций при сохранности других?</p> <p>1) Общее недоразвитие</p> <p>2) Дефицитарное развитие</p> <p>3) Искаженное развитие</p> <p>4) Задержанное развитие</p>	4
31.	УК-9	<p>Ситуационная задача</p> <p>Денис В., 9 лет. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий</p>	Дисграфия

		<p>по математике. При патопсихологическом обследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект — в границах возрастной нормы. При более подробном психологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение и опознание фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (14 и 41; 122 и 212 и т. д.). При этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.</p> <p>Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае?</p>	
32.	УК-9	<p>Ситуационная задача</p> <p>Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 — 37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.</p> <p>Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? С чем он связан?</p>	Инфантилизм
33.	УК-9	<p>Ситуационная задача</p> <p>В психоневрологическое отделение поступила девочка 3,5 лет с предварительным диагнозом РДА. Жалобы мамы: ребёнок игнорирует обращённую речь, воспринимает только крик. Собственной речи нет, использует отдельные слова-звукоподражания ситуативного значения. Дома девочка подолгу рисует, лепит или может рассматривать что-то, игнорируя окружающую обстановку. Будучи погруженной в себя, пугается зажженного света, касания – любых изменений в окружающем. Сон и</p>	Аутистический спектр Необходима работа с медицинским психологом, дефектологом, лечение у психиатра, невролога

		<p>аппетит не нарушен. Девочка – единственный ребёнок в семье, детские учреждения посещать нет возможности. Во время прогулок с другими детьми ведёт себя агрессивно. Специалисты отделения (психолог и логопед) не смогли установить контакт с ребёнком: Аня крепко сжимала карандаш в руке и втягивала голову в плечи, закрывала лицо руками или отдёргивала лист и отворачивалась к стене, если взрослые пытались присоединиться к её деятельности. На листе бумаги остаются влажные следы от детских ладоней. Когда специалист заговаривала с ней и пододвигала лист или игрушку, Аня громко глухо вскрикивала, отталкивая предложенное задание. К матери, присутствующей в кабинете, однако, девочка не обращалась. Однако предварительный диагноз не подтвердился.</p> <p>Какое Вы предполагаете нарушение? Каков прогноз развития ребёнка при правильно организованной помощи?</p>	
34.	УК-9	<p>Ситуационная задача</p> <p>В психоневрологическое отделение стационара поступила девочка Эля 10 лет. Эля состоит на учёте в психоневрологическом диспансере с рождения, периодически проходит плановое лечение в стационаре, где находится с мамой. В качестве образовательного учреждения Эля посещает развивающий социальный центр. Устная речь представлена отдельными словами, понятными только близким. Навыки счёта, письма и чтения отсутствуют. Задания по доскам Сегена ребёнок выполняет методом проб и ошибок. Пирамидку собирает с ошибками. Навыки самообслуживания частично сформированы: умеет мыть руки, чистить зубы. Одевается с маминой помощью. Некоторые предметы вызывают у девочки приступы агрессии. Если она видит у кого-либо в волосах заколку, громко кричит и старается сорвать её. Причиной госпитализации чаще всего и является повышение частоты приступов агрессии и смена фона настроения с ровного на дисфоричный.</p> <p>Квалифицируйте состояние. Дайте прогноз.</p>	Легкая умственная отсталость
35.	УК-9	<p>Ситуационная задача</p> <p>Подросток 15 лет совершил суицидальную попытку, после которой через полицию попал в приёмный покой психиатрической больницы. Наряд полиции и</p>	Демонстративное поведение Личностные опросники

		<p>скорую помощь вызвала девушка, перед окнами которой молодой человек пытался повеситься на собственном нижнем белье. По словам девушки, неделю назад между ними произошло объяснение, в котором она отказала молодому человеку в отношениях и общении (у них было несколько свиданий, за которые девушка убедилась, что драматический монолог автобиографического содержания ей не интересен). Девушка услышала звон камешков об окно (она жила на 2 этаже). Выглянув, она обнаружила своего знакомого под деревом. Он поприветствовал её, изготовил петлю из белья, поднялся на дерево, закрепил удавку и соскользнул с ветки. Узел развязался. Плотность людей во дворе увеличилась. Второй раз обломилась ветка. Третий раз был прерван нарядом полиции. В беседе с врачом подросток уверял, что расстаться с жизнью не хочет, и это был досадный инцидент, так как молодой человек слишком поддался чувствам. Проявлением какого расстройства может быть данный случай? С чем необходимо провести дифференциальную диагностику? Какими методами диагностики Вы бы воспользовались?</p>	
36.	УК-9	<p>Учащенное мочеиспускание может быть симптомом:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тревоги б) депрессии в) деперсонализации г) дисфории д) навязчивости 	А
37.	УК-9	<p>Характерными эмоциональными реакциями при переживании соматической болезни являются все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эйфория; 2. Тревога; 3. Страх; 4. Чувство неполноценности; 5. Агрессия. 	2
38.	УК-9	<p>Для первой фазы переживания болезни во времени, характерно все кроме</p>	3

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Возрастание уровня тревоги; 2. Агрессия направленная на близких; 3. Неопределенный призыв о помощи; 4. Поведение активное; 5. Чтение медицинской литературы. 	
39.	УК-9	<p>Предметная агнозия возникает при патологии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Передних лобных отделов мозга; 2. Височных отделов мозга; 3. Субкортикальных отделов мозга; 4. Затылочно-теменных отделов мозга; 5. Теменно-височно-затылочных отделов мозга. 	5
40.	УК-9	<p>Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение, суицидальные попытки характерны для следующего типа реагирования на болезнь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сенситивный; 2. Эргопатический; 3. Ипохондрический; 4. Неврастенический; 5. Меланхолический. 	5
41.	УК-9	<p>Характерными фобиями в условиях болезни являются все перечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Страх перед обследованием; 2. Страх перед манипуляциями; 3. Страх замкнутых пространств; 4. Страх перед лечением; 5. Страх перед смертью. 	4

42.	УК-9	<p>Галлюцинации – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Восприятие не существующих в реальности объектов, явлений; 2. Нарушение узнавания предметов; 3. Изменение порогов чувствительности; 4. Искажение формы предметов; 5. Неправильное узнавание предметов. 	1
43.	УК-9	<p>Конфабуляции – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий; 2. Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий; 3. Забывание событий прошлого; 4. Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности; 5. Забывание текущих события 	4
44.	УК-9	<p>Методика запоминания 10 слов позволяет оценить все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Динамику мнестической деятельности; 2. Объем кратковременной и долговременной памяти; 3. Нарушения непосредственного запоминания; 4. Отношение к исследованию; 5. Способность к обобщению. 	5
45.	УК-9	<p>Разноплановость – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Конкретно-ситуационное обобщение; 2. Функциональное обобщение; 3. Обобщение по различным основаниям; 	3

		<p>4. Обобщение на основе личного опыта;</p> <p>5. Выхолощенное рассуждательство.</p>	
46.	УК-9	<p>Инертность мыслительных процессов, застревание, тугоподвижность характерны при:</p> <p>1. При маниакальных состояниях;</p> <p>2. При эпилепсии;</p> <p>3. При шизофрении;</p> <p>4. При невротических расстройствах;</p> <p>5. При расстройствах личности.</p>	2
47.	УК-9	<p>Циклотимическое расстройство – это:</p> <p>1. Расстройство восприятия;</p> <p>2. Расстройство мышления;</p> <p>3. Расстройство настроения;</p> <p>4. Расстройство волевой сферы;</p> <p>5. Расстройство поведения</p>	3
48.	УК-9	<p>Компульсия – это:</p> <p>1. Повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного obsессией;</p> <p>2. Стремление к получению удовольствий;</p> <p>3. Избегание травмирующих ситуаций;</p> <p>4. Страх оказаться на людях;</p> <p>5. Отсутствие сексуального влечения.</p>	1
49.	УК-9	<p>Психопатии относятся к:</p> <p>1. Расстройствам восприятия;</p> <p>2. Расстройствам мышления;</p> <p>3. Расстройствам эмоциональной сферы;</p>	5

		<p>4. Мотивационным расстройствам;</p> <p>5. Личностным расстройствам.</p>	
50.	УК-9	<p>Первичный симптомокомплекс при эпилепсии – это:</p> <p>1. Истощаемость, лабильность психических процессов;</p> <p>2. Мотивационные нарушения;</p> <p>3. Инертность психических процессов;</p> <p>4. Изменения личности;</p> <p>5. Нарушение поведения</p>	3
51.	ПК-1	<p>Общая цель психотерапии включает в себя перечисленное, кроме:</p> <p>1. Психофармакологическое лечение;</p> <p>2. Помощь пациенту в преодолении эмоционального дистресса;</p> <p>3. Помощь в изменении личностных особенностей и моделей поведения, которые препятствуют реализации внутреннего потенциала;</p> <p>4. Помощь в развитии зрелых отношений с другими людьми;</p> <p>5. Помощь в преодолении болезни</p>	1
52.	ПК-1	<p>Зона ближайшего развития – это:</p> <p>1. Ближайший к текущей дате возрастной период;</p> <p>2. То, что может ребёнок с помощью взрослого;</p> <p>3. Уровень достигнутого интеллектуального развития;</p> <p>4. Критерий учебной успеваемости;</p> <p>5. Все ответы не верны.</p>	2
53.	ПК-1	<p>Изменчивость мозговой организации функций является отражением:</p>	2

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципа системной локализации функций; 2. Принципа динамической локализации функций; 3. Принципа иерархической соподчинённости функций; 4. Всех трёх принципов; 5. Неверно 1-2-3 	
54.	ПК-1	<p>Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребёнка заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В том, что гетерохрония является естественным фактором развития; 2. В масштабности охвата психических функций; 3. В том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга; 4. Различий нет, это синонимы; 5. Все ответы не верны. 	1
55.	ПК-1	<p>Аграфия – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря способности к рисованию; 2. Потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей; 3. Навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании; 4. Нарушение способности правильно по форме и смыслу писать; 5. Нарушение способности к устному счёту 	4
56.	ПК-1	<p>Нейропсихологические синдромы дефицитарности психического развития ребёнка связаны локализацией нарушений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В передних отделах КБП; 2. В задних отделах КБП; 3. В субкортикальных образованиях; 4. Во всех структурах головного мозга; 5. В спинном мозге. 	3
57.	ПК-1	<p>Поражение нижних отделов заднелобной области (зона Брока) приводит к:</p>	1

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Эфферентной моторной афазии; 2. Афферентной моторной афазии; 3. Сенсорной афазии; 4. Динамической афазии; 5. Сенсорной афазии 	
58.	ПК-1	<p>Поражение нижнетеменной области коры приводит к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эфферентной моторной афазии; 2. Афферентной моторной афазии; 3. Сенсорной афазии; 4. Динамической афазии; 5. Сенсорной афазии. 	2
59.	ПК-1	<p>К основным функциям речи относится все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регулятивная; 2. Когнитивная; 3. Выразительная; 4. Номинативная; 5. Обобщения. 	3
60.	ПК-1	<p>Метод количественной оценки развития психики и интеллекта ребёнка впервые разработали:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Альфред Бине; 2. Жан Демор; 3. Анни Жирардо; 4. Поль Гонкур; 5. Филипп Пинель 	1
61.	ПК-1	<p>Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Патопсихологическим; 2. Нейропсихологическим; 3. Психопатологическим; 4. Психиатрическим; 5. Психосоматическим 	2
62.	ПК-1	<p>К развивающимся разделам клинической психологии относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психосоматика; 2. Психологическая коррекция; 	5

		<p>3. Психология девиантного поведения;</p> <p>4. Неврология;</p> <p>5. Верно все перечисленное.</p>	
63.	ПК-1	<p>Вид психопрофилактики, мероприятия которой направлены на предупреждение психических заболеваний у психически здорового населения, называется</p> <p>1. Третичной;</p> <p>2. Вторичной;</p> <p>3. Первичной;</p> <p>4. Социальной;</p> <p>5. Общей</p>	3
64.	ПК-1	<p>Феноменологический подход к диагностическому процессу используется в:</p> <p>1. Патопсихологии;</p> <p>2. Психиатрии;</p> <p>3. Возрастной психологии;</p> <p>4. Нейропсихологии;</p> <p>5. Психосоматике</p>	2
65.	ПК-1	<p>Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:</p> <p>1. Адаптацией;</p> <p>2. Компенсацией;</p> <p>3. Кооперацией;</p> <p>4. Атрибуцией;</p> <p>5. Возмещением.</p>	2
66.	ПК-1	<p>Теоретической базой развития отечественной клинической психологии является:</p>	3

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Психопатология; 2. Теория психоанализа; 3. Теория развития высших психических функций Л.С.Выготского; 4. Основы общей психологии; 5. Психология трудовых процессов. 	
67.	ПК-1	<p>Характерными фобиями в условиях болезни являются все перечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Страх перед обследованием; 2. Страх перед манипуляциями; 3. Страх замкнутых пространств; 4. Страх перед лечением; 5. Страх перед смертью. 	3
68.	ПК-1	<p>Способы преодоления чувства неполноценности включают в себя все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Демонстрация, выпячивание болезненных проявлений; 2. Выработка адекватныхкопинг-стратегий; 3. Сокрытие дефекта; 4.Гиперкомпенсация; 5. Рентное поведение. 	2
69.	ПК-1	<p>Невротические реакции на болезнь включает все перечисленное кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Депрессивные; 2. Тревножно-депрессивные; 3. Ипохондрические; 4. Компульсивные; 5. Истероформные. 	4
70.	ПК-1	Способ медицинского воздействия на больного, при	3

		<p>котором нецеленаправленно причиняется вред здоровью: 1. Социопатия;</p> <p>2. Нозофилия;</p> <p>3. Ятрогения;</p> <p>4. Патогения;</p> <p>5. Ипохондрия.</p>	
71.	ПК-1	<p>Основной метод патопсихологии:</p> <p>1. Моделирующий эксперимент;</p> <p>2. Интроспекция;</p> <p>3. Наблюдение;</p> <p>4. Клиническая беседа;</p> <p>5. Тестирование</p>	1
72.	ПК-1	<p>Методика запоминания 10 слов позволяет оценить все перечисленное, кроме:</p> <p>1. Динамику мнестической деятельности;</p> <p>2. Объем кратковременной и долговременной памяти;</p> <p>3. Нарушения непосредственного запоминания;</p> <p>4. Отношение к исследованию;</p> <p>5. Способность к обобщению.</p>	5
73.	ПК-1	<p>Снижение уровня обобщения характерно для больных:</p> <p>1. Невротическими расстройствами;</p> <p>2. Шизофренией;</p> <p>3. Шизоаффективным психозом;</p> <p>4. Психопатией;</p> <p>5. Олигофренией.</p>	5
74.	ПК-1	<p>Инертность мыслительных процессов, застревание,</p>	2

		<p>тугоподвижность характерны при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При маниакальных состояниях; 2. При эпилепсии; 3. При шизофрении; 4. При невротических расстройствах; 5. При расстройствах личности. 	
75.	ПК-1	<p>Обсессивно-компульсивное расстройство относится к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расстройствам восприятия; 2. Расстройствам мышления; 3. Расстройствам эмоциональной сферы; 4. Мотивационным расстройствам; 5. Расстройствам памяти. 	3
76.	ПК-1	<p>Компульсия – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного обсессией; 2. Стремление к получению удовольствий. 3. Избегание травмирующих ситуаций. 4. Страх оказаться на людях. 5. Отсутствие сексуального влечения 	1
77.	ПК-1	<p>Психопатии относятся к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расстройствам восприятия. 2. Расстройствам мышления. 3. Расстройствам эмоциональной сферы. 4. Мотивационным расстройствам. 5. Личностным расстройствам 	5

78.	ПК-1	<p>Эгоцентризм, эгоизм, инфантилизм, эмоциональная лабильность, потребность во внимании со стороны окружающих прежде всего характерны для психопатии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипотимической формы; 2. Гипертимической формы; 3. Истерической формы; 4. Эпилептоидной формы; 5. Паранойяльной формы. 	3
79.	ПК-1	<p>В преодолении стресса важную роль играет все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Механизмы психологической защиты; 2. Вид стрессора; 3. Психологические стратегии совладания со стрессом; 4. Психологические ресурсы преодоления стресса; 5. Предшествующий опыт преодоления. 	2
80.	ПК-1	<p>Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психоморфологическое направление; 2. Теорию системной динамической локализации ВПФ; 3. Концепцию эквипотенциальности мозга; 4. Эклектическую концепцию; 5. Отрицают проблему локализации ВПФ. 	2
81.	ПК-1	<p>Зона ближайшего развития – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ближайший к текущей дате возрастной период; 2. То, что может ребёнок с помощью взрослого; 3. Уровень достигнутого интеллектуального 	2

		<p>развития;</p> <p>4. Критерий учебной успеваемости;</p> <p>5. Все ответы не верны</p>	
82.	ПК-1	<p>У детей с медицинским диагнозом «умственная отсталость (олигофрения)» будут проявляться, в первую очередь, следующие клинико-психологические признаки: 1. Снижение остроты зрения до 0,04;</p> <p>2. Акцентуация характера по шизоидному типу;</p> <p>3. Выраженное речевое и моторное недоразвитие;</p> <p>4. Распад мнестических функций.</p> <p>5. Скучная коммуникация при сохранном интеллекте.</p>	3
83.	ПК-1	<p>Процесс функциональной перестройки сохранных функций и замещение нарушенных называется:</p> <p>1. дизонтогенез;</p> <p>2. коррекция;</p> <p>3. депривация;</p> <p>4. компенсация;</p> <p>5. акселерация.</p>	4
84.	ПК-1	<p>. Отечественная нейропсихология как отдельная отрасль психологии оформилась:</p> <p>1. В конце 19 в.;</p> <p>2. В 70-х гг. 20 в.;</p> <p>3. Во II тыс. до н.э.;</p> <p>4. В 30-40-х гг. 20 в.;</p> <p>5. В 20-х гг. 21 в..</p>	2
85.	ПК-1	<p>Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:</p> <p>1. Проблема соотношения генетического и</p>	5

		<p>приобретённого в психической деятельности;</p> <p>2. Проблема нормы и патологии психической деятельности;</p> <p>3. Проблема психосоматических и соматопсихических связей;</p> <p>4. Проблема развития и распада психики;</p> <p>5. Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека.</p>	
86.	ПК-1	<p>Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:</p> <p>1. Психоморфологическое направление;</p> <p>2. Теорию системной динамической локализации ВПФ;</p> <p>3. Концепцию эквипотенциальности мозга;</p> <p>4. Эклектическую концепцию;</p> <p>5. Отрицают проблему локализации ВПФ.</p>	2
87.	ПК-1	<p>Весь комплекс проявлений нарушения психического развития ребёнка обозначается термином:</p> <p>1. Психическое расстройство;</p> <p>2. Психический патогенез;</p> <p>3. Психическая депривация;</p> <p>4. Психический дизонтогенез;</p> <p>5. Социально-психологическая абилитация.</p>	4
88.	ПК-1	<p>Симптом психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень называется:</p> <p>1. Ретардация;</p> <p>2. Регрессия;</p> <p>3. Распад;</p>	2

		<p>4. Асинхрония;</p> <p>5. Астазия</p>	
89.	ПК-1	<p>Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций обозначаются термином:</p> <p>1. Педагогическая запущенность;</p> <p>2. Задержка психического развития;</p> <p>3. Олигофрения;</p> <p>4. Психопатия;</p> <p>5. Детский церебральный паралич.</p>	2
90.	ПК-1	<p>Отличительная черта мышления умственно отсталых детей:</p> <p>1. Искажение процесса обобщения;</p> <p>2. Некритичность;</p> <p>3. Амбивалентность;</p> <p>4. Амбитендентность;</p> <p>5. Аутизм.</p>	2
91.	ПК-1	<p>Обсессивно-компульсивное расстройство проявляется всем перечисленным, кроме:</p> <p>1. Болезненных переживаний;</p> <p>2. Сниженного настроения;</p> <p>3. Озабоченностью возможным загрязнением;</p> <p>4. Навязчивыми сомнениями</p> <p>5. Сомнениях все ли приведено в порядок (выключены ли газ, свет, вода).</p>	2
92.	ПК-1	<p>Использование психологических методик при исследовании больных неврозами ставит следующие задачи:</p> <p>1. Изучение эмоционально-волевой сферы;</p>	1

		<p>2. Изучение типологических особенностей;</p> <p>3. Изучение направленности личности;</p> <p>4. Изучение интеллектуальных особенностей;</p> <p>5. Изучение симптомов заболевания</p>	
93.	ПК-1	<p>Для неврастении характерны все симптомы, кроме:</p> <p>1. Повышенной утомляемости;</p> <p>2. Интенсивных, но кратковременных эмоциональных реакций;</p> <p>3. Расстройств чувствительности;</p> <p>4. Истощаемости;</p> <p>5. Неспособности расслабиться.</p>	3
94.	ПК-1	<p>Посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется:</p> <p>1. Диссоциативной амнезией;</p> <p>2. Немедленной реакцией на травму;</p> <p>3. Отставленной реакцией на стресс;</p> <p>4. Транзиторным расстройством;</p> <p>5. Реактивным психозом.</p>	3
95.	ПК-1	<p>Невротические расстройства, в детском возрасте связаны:</p> <p>1. С задержкой психического развития;</p> <p>2. С конфликтными отношениями в семье;</p> <p>3. С физиологическими нарушениями;</p> <p>4. С психическим дизонтогенезом;</p> <p>5. С церебральной органической недостаточностью.</p>	2
96.	ПК-1	<p>Состояние стресса характеризуется следующими компонентами:</p> <p>1. Субъективное затруднение;</p>	5

		<p>2. Неконтролируемость;</p> <p>3. Опасность;</p> <p>4. Реакция тревоги;</p> <p>5. Верно все перечисленное.</p>	
97.	ПК-1	<p>Наиболее значимыми ошибками в беседе с суицидентом являются:</p> <p>1. Предлагать суициденту варианты решения его ситуаций;</p> <p>2. Критиковать, эмоционально доказывать ничтожность проблем;</p> <p>3. Останавливать, отговаривать от задуманного;</p> <p>4. Запугивать страданиями близких людей;</p> <p>5. Актуализировать религиозные переживания.</p>	2
98.	ПК-1	<p>Основой девиантного поведения при патохарактерологическом типе являются:</p> <p>1. Психопатологические симптомы;</p> <p>2. Психопатологические синдромы;</p> <p>3. Девиации характера (акцентуации и психопатии);</p> <p>4. Патология характера, связанная с психическим заболеванием;</p> <p>5. Патология личности, связанная с психическим заболеванием.</p>	3
99.	ПК-1	<p>Циклотимическое расстройство – это:</p> <p>1. Расстройство восприятия;</p> <p>2. Расстройство мышления;</p> <p>3. Расстройство настроения;</p> <p>4. Расстройство волевой сферы;</p> <p>5. Расстройство поведения.</p>	3

100	ПК-1	<p>Основными приемами психотерапии являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипноз; 2. Психоанализ; 3. Обеспечение условий для выздоровления; 4. Помощь в осознании и использовании своих ресурсов и умений; 5. Патопсихологическое исследование 	4
101	ПК – 3	<p>О каких изменениях идет речь, если изменения происходят быстро, затрагивают структуру психики, необратимы, приурочены к кризисам</p> <ol style="list-style-type: none"> а) эволюционные; б) революционные; в) ситуационные. 	В
102	ПК – 3	<p>Как называется длительный период изучения психических фактов и закономерностей развития человека, когда предмет изучения и объект исследования не меняются?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) лонгитюдный путь исследований; б) поперечный (сравнительный) срез. 	А
103	ПК – 3	<p>3 Развитие – это...</p> <ol style="list-style-type: none"> а) процесс проявления биологических и социальных закономерностей; б) процесс количественных и качественных изменений в психике человека; в) движение от менее совершенных к более совершенным формам существования материи. 	Б
104	ПК – 3	<p>Определите закономерность возрастного развития: развитие – это процесс биологического созревания организма в определенных социальных условиях.</p> <ol style="list-style-type: none"> а) единство природного и социального; б) интегративность; 	Б

		в) процесс появления новых качеств.	
105	ПК – 3	<p>О каком свойстве развития можно сказать так: для развития свойственно не только движение вперед, но и откат назад?</p> <p>а) сочетание прогресса и регресса;</p> <p>б) зигзагообразность;</p> <p>в) неравномерность.</p>	В
106	ПК – 3	<p>Ситуационная задача</p> <p>В некоторых детских учреждениях с круглосуточным пребыванием детей воспитатели и родители часто отмечают отставание в развитии активной речи малышей: небольшой запас слов и недостаточная эмоциональная выразительность.</p> <p><i>1. Назовите причины подобного явления.</i></p> <p><i>2. Как преодолевать такие недостатки речи у детей раннего возраста?</i></p>	<p>1. Недостаток речевого и эмоционального общения со взрослым</p> <p>2. Увеличить частоту активного общения с родителями</p>
107	ПК – 3	<p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Миша С., 4 года. У мальчика проблемы с речевым развитием. Из беседы с мамой известно, что беременность протекала с токсикозом, угрозой прерывания, внутриутробной гипоксией плода. Мальчик понимает обращенную речь, но сам общается только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас намного больше активного. Моторное развитие – по возрасту. Самооценка занижена, повышен уровень тревожности.</p> <p><i>1. Назовите возможные речевые нарушения у ребенка.</i></p> <p><i>2. Консультация каких специалистов требуется?</i></p>	<p>1. Алалия, мутизм</p> <p>2. Медицинский психолог, медицинский логопед</p>
108	ПК – 3	<p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Таня Д., 13 лет. Обратилась мама по поводу трудностей общения дочери со сверстниками. У девочки часто меняется настроение при общении с друзьями. Такие колебания настроения наблюдаются и дома. Интеллектуальное развитие в норме. Успеваемость в школе хорошая, но успешность выполнения задания зависит от настроения. При</p>	<p>1. Акцентуация характера Астенический синдром.</p> <p>2. Психокоррекция – нормализация самооценки, общее оздоровление, оптимальный</p>

		<p>обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Внимание неустойчиво, концентрация снижена. Память несколько снижена. Самооценка снижена.</p> <p><i>1. В чем причина особенностей поведения у девочки?</i></p> <p><i>2. Какие могут быть рекомендации?</i></p> <p><i>3. Нужна ли консультация психиатра?</i></p>	<p>режим учебы, отдыха, занятия спортом.</p> <p>3.Нет</p>
109	ПК – 3	<p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Инна Е., 14 лет. Обратилась мать девочки с жалобой на проблемы в поведении у дочери — возвращения домой в ночное время, общение с незнакомыми маме сверстниками. Инна всегда хорошо адаптировалась в группе, посещала детский сад. В начальных классах школы успевала на отлично, теперь бывают и тройки. С первого класса участвует в различных кружках. При обследовании девочка быстро вступает в контакт, общительная. Нарушений со стороны психических процессов нет. Самооценка адекватная.</p> <p><i>1. Какие возможные причины такого поведения?</i></p> <p><i>Ситуация в семье</i></p> <p><i>2. Что можно посоветовать родителям?</i></p>	<p>1. Переходный возраст</p> <p>2. Семейное консультирование, индивидуальная психокоррекция</p>
110	ПК – 3	<p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Саша Л., 14 лет. Саша школу не посещает, иногда не ночует дома. Из дома уносит деньги, вещи. Стал грубым с родственниками. За несколько месяцев мальчик очень похудел, хотя аппетит не нарушен. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Раньше в школе учился хорошо. Мать отмечает, что у Сергея появились новые друзья, с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость, механическое запоминание затруднено. Объем внимания недостаточный. Зрительное восприятие не нарушено.</p> <p><i>1. Какое возможно нарушение?</i></p> <p><i>2. Чем нужно дополнить психологическое обследование?</i></p>	<p>1. Аддитивное поведение (наркомания)</p> <p>2. Исследование мышления, эмоциональной сферы</p>

111	ПК – 3	<p>О каком свойстве развития можно сказать так: «в развитии существуют периоды наибольшей чувствительности психических явлений к изменениям»?</p> <p>а) гетерохронность;</p> <p>б) стадиальность;</p> <p>в) сочетание тенденции к изменению с тенденцией к консерватизму.</p>	А
112	ПК – 3	<p>К какому явлению приводит сенсорный голод, отсутствие эмоциональных контактов в младенчестве?</p> <p>а) «госпитализм»;</p> <p>б) недоразвитие органов;</p> <p>в) нормальное развитие ребенка.</p>	Б
113	ПК – 3	<p>Как называется фаза жизненного пути человека, означающая период вершинных достижений?</p> <p>а) детство;</p> <p>б) акме;</p> <p>в) старость</p>	Б
114	ПК – 3	<p>Кому принадлежит теория психо сексуального развития детей?</p> <p>А) Ж.Пиаже;</p> <p>б) А.Фрейд;</p> <p>в) З.Фрейду.</p>	В
115	ПК – 3	<p>Влияние на методы клинической психологии детей и подростков оказывают методы смежных дисциплин:</p> <p>а) дефектологии</p> <p>б) медицины</p> <p>с) возрастной психологии</p>	Д

		д) все ответы верны	
116	ПК – 3	Л. С. Выготский сказал, что... а) развитие ведет за собой обучение; б) обучение ведет за собой развитие; в) обучение и развитие не зависят друг от друга	Б
117	ПК – 3	Что из ниже перечисленного не является условием нормального развития человека? а) дефицит общения ребенка с родителями; б) развитие нервной системы; в) созревание внутренних органов и систем.	Б
118	ПК – 3	Жизненный путь человека – это... а) количество прожитых лет; б) история становления и развития личности как современника определенной эпохи, сверстника определенного поколения; в) совокупность линий развития человека.	Б
119	ПК – 3	Кто предложил возрастную периодизацию развития человека по признаку созревания костной ткани? а) З.Фрейд; б) Ж.Пиаже; в) П.П.Блонский.	В
120	ПК – 3	Кто создал эпигенетическую теорию развития личности? а) Э.Эриксон; б) Ш.Бюлер; в) К.Лоренс.	А
121	ПК – 3	Как назвал Д. Б. Эльконин принцип, который дает ребенку «новый тип знаний, новые способы их получения, включает в новый тип отношений со средой»?	А

		<p>а) новообразование;</p> <p>б) ведущей деятельности;</p> <p>в) социальная ситуация развития. В</p>	
122	ПК – 3	<p>О каких изменениях идет речь, если изменения неустойчивы, зависят от упражнений, не затрагивают структуру психики или личности, обратимы?</p> <p>а) эволюционные;</p> <p>б) революционные;</p> <p>в) ситуационные.</p>	В
123	ПК – 3	<p>Как называется путь изучения и сопоставления отдельных особенностей по возрастам с целью выявления динамики изучаемого психического процесса?</p> <p>а) лонгитюдный путь;</p> <p>б) поперечный срез.</p>	Б
124	ПК – 3	<p>Выберите наиболее верное определение понятия «новообразование»</p> <p>а) качественно новый тип строения психических явлений;</p> <p>б) процесс проявления биологических и социальных закономерностей;</p> <p>в) достижения, которые делают возможным выполнение действий с помощью взрослого.</p>	Б
125	ПК – 3	<p>Определите закономерность развития: это процесс, характеризующийся типическими проявлениями психических особенностей у большинства людей определенного возраста.</p> <p>а) процесс появления новых качеств;</p> <p>б) периодичность, этапность;</p> <p>в) последовательность.</p>	Б
126	ПК – 3	<p>.Перечислите практические задачи детской и подростковой клинической психологии:</p>	Б

		<p>а) на ранних этапах становления клинической психологии детей и подростков:</p> <p>б) диагностика нарушений и количественная оценка степени выраженности;</p> <p>в) вопросы воспитания, обучения, курирования и лечения аномальных детей и подростков;</p>	
127	ПК – 3	<p>Наиболее ярко нарушение опосредованной памяти проявляется при:</p> <p>а) шизофрении</p> <p>б) олигофрении</p> <p>в) Корсаковского синдрома</p> <p>д) эпилепсии</p>	б
128	ПК – 3	<p>Аномалия характера, неправильное развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:</p> <p>а) акцентуация характера;</p> <p>б) искажение психического развития;</p> <p>в) психопатия;</p> <p>г) олигофрения.</p>	в
129	ПК – 3	<p>К пограничным психическим расстройствам у подростков относятся:</p> <p>а) эпилепсия;</p> <p>б) неврозы;</p> <p>в) МДП;</p> <p>г) шизофрения.</p>	б
130	ПК – 3	<p>Основное назначение методики пиктограмм состоит в исследовании:</p> <p>а) произвольной памяти</p> <p>б) опосредованной памяти</p>	б

		<p>в) произвольной памяти</p> <p>г) непосредственной памяти</p>	
131	ПК – 3	<p>К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:</p> <p>а) педагогическая запущенность;</p> <p>б) патохарактерологическое формирование личности;</p> <p>в) акцентуация характера;</p> <p>г) краевая психопатия.</p>	Б
132	ПК – 3	<p>Клинико-психологическое исследование включает характеристику:</p> <p>а) памяти</p> <p>б) внимания</p> <p>в) личности</p> <p>г) нервной системы</p> <p>д) работоспособности</p>	А, Б, В
133	ПК – 3	<p>К методам исследования в клинической психологии относится:</p> <p>а) патопсихологическое исследование</p> <p>б) нейропсихологическое исследование</p> <p>в) клиническое интервью (клиническая беседа)</p> <p>г) тестирование личностных особенностей</p> <p>д) верно все</p>	Д
134	ПК – 3	<p>Детский психиатр отметил, что подросток постоянно требует внимания матери, без нее практически не совершает ни одного действия, в то же время проявляет по отношению к ней немотивированную агрессию. Какое из нижеперечисленных расстройств наиболее вероятно?</p> <p>а) апатия</p>	Г

		<p>б) дисфория</p> <p>в) алекситимия</p> <p>г) амбивалентность</p> <p>д) диссимуляция</p>	
135	ПК – 3	<p>Афазия - это:</p> <p>а) нарушение движений и действий</p> <p>б) нарушение зрительного гнозиса</p> <p>в) нарушение эмоций</p> <p>г) нарушение речи</p> <p>д) нарушение письма</p>	Г
136	ПК – 3	<p>Нарушение письма - это:</p> <p>а) аграфия</p> <p>б) алексия</p> <p>в) акалькулия</p> <p>г) апраксия</p> <p>д) агнозия</p>	А
137	ПК – 3	<p>Декомпенсация - это:</p> <p>а) процесс приспособления организма или личности к изменяющимся условиям и требованиям окружающей среды</p> <p>б) состояние полного или частичного возмещения нарушенных в связи с болезнью психических функций</p> <p>в) утрата приспособляемости к условиям социальной среды</p> <p>г) приступ психического заболевания и срыв компенсаторных механизмов</p>	Г
138	ПК – 3	<p>Типичными нарушениями мышления при эпилепсии не являются:</p>	А, Б, Г

		<p>а) вязкость</p> <p>б) тугоподвижность</p> <p>в) разноплановость</p> <p>г) замедленность</p>	
139	ПК – 3	<p>К основным видам психического дизонтогенеза относятся все перечисленные, кроме:</p> <p>а) общее стойкое психическое недоразвитие</p> <p>б) задержанное психическое развитие</p> <p>в) гетерохрония развития</p> <p>г) искаженное развитие</p> <p>д) дисгармоническое развитие</p>	В
140	ПК – 3	<p>К типам раннего детского аутизма относятся:</p> <p>а) синдром раннего детского аутизма Каннера</p> <p>б) синдром Аспергера</p> <p>в) детский «процессуальный» аутизм</p> <p>г) атипичный аутизм</p> <p>д) все перечисленное верно</p>	А
141	ПК – 3	<p>Для какого типа расстройства личности характерно следующее: «С детства обнаруживается бережливость всего своего. Любят мучить животных. Склонны к возникновению периодов злобно-тоскливого настроения с накапливающим раздражением. Аффективные разряды можно сравнить с разрывом парового котла».</p> <p>а) шизоидное расстройство личности</p> <p>б) гипертимное расстройство личности</p> <p>в) эксплозивное расстройство личности</p> <p>г) истерическое расстройство личности</p> <p>д) паранойяльное расстройство личности</p>	В

142	ПК – 3	<p>Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных функций обозначаются термином:</p> <p>а) педагогическая запущенность</p> <p>б) расстройство личности</p> <p>в) задержка психического развития</p> <p>г) умственная отсталость</p> <p>д) социальная депривация</p>	В
143	ПК – 3	<p>Ранний детский аутизм Каннера характеризуется всеми перечисленными характеристиками КРОМЕ:</p> <p>а) раннее проявление патологии психического развития</p> <p>б) стремление к постоянству</p> <p>в) аутизм как предельное одиночество ребенка</p> <p>г) инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики.</p> <p>д) повышенная болтливость</p>	Д
144	ПК – 3	<p>Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии это:</p> <p>а) патохарактерологическое формирование личности</p> <p>б) педагогическая запущенность</p> <p>в) расстройство личности</p> <p>г) акцентуация характера</p> <p>д) социальная депривация</p>	Б
145	ПК – 3	<p>Гипердинамический синдром является типичным для:</p> <p>а) новорожденных</p> <p>б) младенцев</p> <p>в) детей в возрасте 3-5 лет</p>	В

		г) подростков д) раннего возраста	
146	ПК – 3	СДВГ характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме: а) нарушение внимания б) нарушение памяти в) гиперактивность г) импульсивность д) нарушение мышления	Д
147	ПК – 3	Астенический синдром включает в себя всё, КРОМЕ: а) инсомнии б) раздражительности в) вялости, слабости г) деперсонализации	Г
148	ПК – 3	Вопрос о переводе на обучение по коррекционной программе решает: а) педсовет школы б) врач-психиатр на амбулаторном приёме в) врачебная комиссия в стационарном отделении г) психолого-медико-педагогическая комиссия	Г
149	ПК – 3	Какой возраст относят к дошкольному? а) 3-5 лет б) 2-4 года в) 3-7 лет	В
150	ПК – 3	Какая основная форма деятельности для дошкольников? а) познавательная	В

		б) коммуникативная в) игровая	
--	--	----------------------------------	--

Разработан:
ассистент кафедры

Ю.Е. Барабанова