

## ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ КУРСАНТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

<b>1. ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЯ / ПСИХОПАТОЛОГИЯ</b> (165 вопросов)	<b>1</b>
<b>2. НАРКОЛОГИЯ</b> (54 вопроса)	<b>14</b>
<b>3. ПСИХОЛОГИЯ СОМАТИЧЕСКИ БОЛЬНОГО; ПСИХОСОМАТИКА</b> (42 вопроса)	<b>19</b>
<b>4. ПСИХОДИАГНОСТИКА</b> (133 вопроса)	<b>24</b>
<b>5. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ</b> (233 вопроса)	<b>37</b>
<b>6. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ</b> (84 вопроса)	<b>59</b>

### 1. ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЯ / ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. Термин «клиническая психология» впервые использовал  
а) В.Вундт б) Л.Уитмер в) Э.Кречмер г) К.-Г.Юнг д) А.Адлер е) З.Фрейд
2. «Официальной» датой рождения клинической психологии как самостоятельной дисциплины считается  
а) 1874г. б) 1896г. в) 1917г. г) 1933г. д) 1946г. е) 1968г.
3. Специальность «клиническая психология» утверждена в РФ в  
а) 1917г. б) 1936г. в) 1950г. г) 1962г. д) 1997г. е) 2000г.
4. Предболезненные (непатологические) расстройства могут проявляться:  
а) «заострением», усилением акцентуированных личностно-типологических черт  
б) повышенной утомляемостью, истощаемостью  
в) тревожной напряженностью д) расстройствами ночного сна  
г) вегетативными дисфункциями е) верно всё перечисленное
5. В своих заключениях клинический психолог может использовать следующие патопсихологические регистр-синдромы, КРОМЕ (по И.Ф.Мягкову, С.Н.Бокову):  
а) аффективно-эндогенного в) экзогенно-органического д) шизофренического  
б) психогенно-психотического г) эндогенно-органического е) токсикоманического
6. Шизофренический патопсихологич. регистр-синдром характеризуется всем, КРОМЕ:  
а) нарушения целенаправленности мышления в) развитием аутизма, отчужденности  
б) эмоционально-волевых расстройств г) нарушений памяти
7. Шизофренический патопсихологический регистр-синдром характеризуется:  
а) уплощением и диссоциацией эмоций г) гипо- и абулией, парабулией  
б) примитивностью и конкретностью мышления д) верно всё перечисленное  
в) резонёрством, соскальзыванием мышления е) верно все перечисленное, кроме б
8. Олигофренический патопсихологич. регистр-синдром характеризуется всем, КРОМЕ:  
а) уплощения и диссоциации эмоций г) затруднённости / неспособностью к обучению  
б) примитивностью и конкретностью мышления д) дефицита общих сведений, знаний  
в) повышенной внушаемости е) все перечисленное характерно
9. Органический патопсихологический регистр-синдром характеризуется всем, КРОМЕ:  
а) нарушений памяти г) распада системы прежних знаний и опыта  
б) симптомов снижения интеллекта д) аффективной лабильности  
в) снижения операциональной стороны мышления е) аффективной логики

10. Психопатический (лично-аномальный) патопсихологический регистр-синдром характеризуется всем, КРОМЕ:
- а) неадекватности уровня притязаний и самооценки
  - б) нарушений прогнозирования и опоры на прошлый опыт
  - в) нарушений мышления кататимного типа
  - д) примитивности мышления
  - г) эмоционально-волевых расстройств
  - е) изменением структуры и иерархии мотивов
11. Неспособность узнавать знакомые предметы при сохранной способности различать их основные элементы называется:
- а) апраксия
  - б) анозогнозия
  - в) гносеопатия
  - г) агнозия
  - д) атаксия
12. Афазия - это:
- а) специфический вид нарушения ритма сон-бодрствование
  - б) неспособность узнавать знакомые вещи
  - г) утрата языковых способностей
  - в) нарушение фазности психических процессов
13. Афазия, правильные утверждения:
- а) моторная афазия - это неспособность или заметно сниженная способность произносить слова
  - б) расстройство речи называется афазией
  - в) моторная афазия - это нарушение способности называть предметы
  - г) амнестическая афазия - утрата всех видов речи
  - д) сенсорная афазия - нарушение понимания речи других
  - е) верно всё, кроме в) и г)
14. Пациентка легко узнаёт друзей и знакомых в телефонных разговорах, но не может узнать их на фотографиях. Её состояние следует обозначить как:
- а) частичная анозогнозия
  - б) зрительная агнозия
  - в) афотогнозия
  - г) анозогнозия
15. Алексия - это:
- а) бедность словарного запаса
  - в) невозможность подобрать нужное слово
  - б) неспособность к чтению
  - г) неспособность понимать смысл читаемого
16. Агнозия - это:
- а) нарушение узнавания предметов и явлений при сохранности функций органов восприятия и ясности сознания
  - б) резкое снижение познавательных способностей
  - в) когнитивный дефицит, связанный с нарушениями восприятия
  - г) связанное с сильным аффектом неузнавание знакомых предметов и лиц
17. Агнозия является симптомом:
- а) тяжелых неврозов
  - г) реактивных психозов
  - б) бредовых психозов
  - д) органических поражений головного мозга
  - д) алкогольного делирия
  - е) расстройства личности
18. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранном понимании речи и моторных функциях называется:
- а) апраксия
  - б) акинезия
  - в) агнозия
  - г) афазия
19. Нарушение способности счета при сохранном интеллекте (акалькулия) связано с поражением:
- а) теменно-затылочных зон доминантного полушария
  - б) височной доли
  - в) правой лобной доли
  - г) затылочной доли
20. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:
- а) адаптационный
  - б) продромальный
  - в) латентный
  - г) преморбидный
21. Психопатологическому понятию «синдром» в психологии соответствует понятие:
- а) комплекс
  - б) новообразование
  - в) расстройство
  - г) девиация

22. Аномальные, не укладывающиеся в рамки типичного, поступки человека:  
 а) снижают его адаптацию      б) повышают      в) могут и снижать и повышать адаптацию
23. Диагноз психического расстройства, поставленный врачом не психиатром:  
 а) не учитывается      б) рассматривается как предварительный  
 в) должен быть сформулирован в соответствии с МКБ-10
24. Больного, впервые обратившегося в психоневрологический диспансер добровольно по поводу временного мягкого психического расстройства, следует:  
 а) взять на консультативное наблюдение      в) поставить на диспансерное наблюдение  
 б) направить на лечение в поликлинику по месту жительства      г) госпитализировать
25. Больной, находящийся на консультативном наблюдении в психоневрологическом диспансере:  
 а) обязан не реже 1 раза в месяц являться на приём  
 б) имеет право на вождение транспорта      в) освобождается от военной обязанности
26. В отечественной психиатрии термин «пограничный» используют для описания состояний, промежуточных между:  
 а) неврозом и депрессией      в) неврозом и психозом      д) расстройством личности и психозом  
 б) нормой и психозами      г) депрессией и манией      е) нормой и патологией
27. К пограничным нервно-психическим расстройствам относят всё, КРОМЕ:  
 а) неврозов      б) легкой умственной отсталости      в) акцентуаций  
 г) расстройств личности      д) невротоподобные нарушения
28. К экзогенным относят всё, КРОМЕ:  
 а) шизофрении      б) неврозов      в) реактивных состояний      г) черепно-мозговых травм
29. Понятие «психоз» говорит о:  
 а) причине имеющих нарушений      д) неблагоприятном прогнозе  
 б) выраженности имеющих нарушений      г) верно всё перечисленное  
 в) длительности нарушений      е) всё перечисленное неверно
30. Какие расстройства включают в себя перевод подавляемых побуждений и внутренних конфликтов в соматовегетативные симптомы:  
 а) вегетодистонические      б) психалгические      в) ипохондрические      г) конверсионные
31. Термин «конверсия» предложил  
 а) З.Фрейд      б) А.Фрейд      в) А.Адлер      г) Ф.Александр      д) Ф.Данбар      е) К.Юнг
32. Как называется форма поведения, используемая людьми для привлечения к себе внимания:  
 а) расщепление      б) парасуицид      в) эксгибиционизм      г) деиндивидуализация
33. К расстройствам какого типа относится ложная беременность:  
 а) соматоформные      в) ипохондрические      д) конверсионные  
 б) бредовые      г) псевдогаллюцинаторные      е) паранойяльные
34. Какие расстройства чаще всего считают необратимыми:  
 а) невротические      б) психотические      в) продуктивные      г) негативные
35. К негативным относят многие расстройства, только НЕ:  
 а) корсаковский синдром      б) депрессию      в) деменцию      г) апатию
36. Снижение настроения, замедление мышления и двигательная заторможенность в совокупности образуют:  
 а) симптомокомплекс      б) диагноз      в) прогноз      г) синдром      д) нозологию

37. Ощущение, похожее на то, что «кислота разъедает грудину», следует назвать:
- а) парестезией                      в) парейдолией                      д) нарушением схемы тела  
б) сенестопатией                      г) гиперестезией                      е) иллюзией
38. Обман восприятия, заключающийся в том, что пациент чувствует запах цветов, специально вызванный у него «гипнозом», следует назвать:
- а) псевдогаллюцинацией      б) истинной галлюцинацией      в) иллюзией      г) сенестопатией
39. Характерное свойство псевдогаллюцинаций - это: а) телесность и весомость  
б) интрапроекция              в) чувство физической угрозы              г) усиление к вечеру
40. Истинные галлюцинации чаще всего возникают при:
- а) шизофрении              б) мании              в) депрессии              г) эпилепсии              д) делирии
41. Чувство, что окружающий мир повернулся на 180°, следует назвать:
- а) галлюцинозом                      в) деперсонализацией                      д) психосенсорным расстройством  
б) псевдогаллюцинацией              г) сенестопатией                      е) иллюзией
42. При галлюцинозе сознание:
- а) выключено              б) помрачено              в) аффективно сужено              г) не нарушено
43. Обман восприятия, при котором больной видит на чистом листе бумаги написанный текст, следует назвать:              а) психосенсорным расстройством  
б) псевдогаллюцинацией              в) истинной галлюцинацией              г) парейдолией
44. Амнезия, заключающаяся в невозможности вспомнить события, предшествующие болезни, называется: а) антероградной                      б) конградной                      в) ретроградной  
г) фиксационной                      д) прогрессирующей                      е) выраженной                      ж) злокачественной
45. Истерическая амнезия: а) склонна к прогрессированию      б) развивается по закону Рибо  
в) имеет тематический характер                      г) сопровождается анэфорией
46. Корсаковский синдром в большинстве случаев:              а) полностью обратим  
б) склонен к регрессу                      г) протекает приступообразно  
в) склонен к прогрессированию                      д) не имеет никакой динамики
47. Причиной корсаковского синдрома может быть:              а) детская эпилепсия  
б) тяжелая психическая травма                      г) злокачественная шизофрения  
в) злоупотребление алкоголем                      д) героиновый абстинентный синдром
48. При острых психозах с продуктивной симптоматикой интеллект:
- а) не изменён              б) снижен              в) временно отсутствует              г) оценивать нельзя
49. У больных олигофренией IQ с возрастом:
- а) повышается                      б) снижается                      в) существенно не меняется
50. Больные с имбецильностью могут: а) самостоятельно одеваться      б) работать дворником  
в) складывать однозначные числа              г) выполнять все перечисленные операции
51. Какую деменцию не следует относить к органическому слабоумию:
- а) дисмнестическую              б) глобарную                      в) эпилептическую                      г) шизофреническую
52. Главной чертой шизофренического слабоумия является расстройство:
- а) памяти      б) абстрактного мышления              в) воли и эмоций              г) сознания              д) критики
53. Какая деменция обычно развивается при органическом поражении лобных долей мозга
- а) лакунарная              б) тотальная                      в) концентрическая                      г) везаническая

54. На какое мышление указывает утверждение, что 1 кг пуха легче 1 кг гвоздей:  
 а) паралогичное б) символичное в) конкретное г) абстрактное д) аутичное
55. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, КРОМЕ  
 а) умственной отсталости в) эпилептических изменений личности  
 б) невротозов г) постэнцефалитических расстройств
56. Резонёрство рассматривается как утрата способности к:  
 а) абстрактному мышлению в) отличать главное от второстепенного  
 б) мыслить целенаправленно г) концентрировать внимание
57. Проявлением синдрома психического автоматизма является: а) резонёрство  
 б) аутистическое мышление в) ментизм г) ускорение мышления д) бессвязность
58. С инволюционным возрастом связывают появление бреда: а) изобретательства  
 б) реформаторства в) воздействия г) материального ущерба д) дисморфоманического
59. Синдром психического автоматизма рассматривают как очень характерный признак  
 а) гневливой мании в) параноидной шизофрении д) простой шизофрении  
 б) генуинной эпилепсии г) инволюционной депрессии е) алкогольного делирия
60. Какой синдром считается завершающим этапом развития хронического бреда:  
 а) парафренный б) паранойяльный в) параноидный
61. Бред при паранойяльном синдроме возникает: а) на фоне тревоги и растерянности  
 б) вследствие галлюцинаций г) в результате помрачения сознания  
 в) на фоне психического автоматизма д) первично
62. Какой из терминов верно обозначает состояние человека, испытывающего приступы  
 подавленности и раздражения, часто нарушающие его отношения с окружающими:  
 а) эутимия б) циклотимия в) дисфория г) ажитация д) агрессия
63. Какой из терминов описывает проявление эмоций вовне:  
 а) настроение б) аффект в) дисфория г) эутимия
64. Какое из описаний верно передаёт содержание понятия «подвижность аффекта»:  
 а) сила или интенсивность эмоциональных реакций  
 б) разнообразие эмоциональной экспрессии  
 в) легкость и скорость перехода из одного эмоционального состояния в другое  
 г) склонность к переходу сильной эмоции в противоположную по содержанию
65. Какой из перечисленных критериев депрессии НЕ является психологическим:  
 а) снижение настроения в) суточные колебания настроения  
 б) нарушения памяти г) трудности в разрешении проблем
66. Главным признаком, отличающим патологический аффект от физиологического. считают  
 а) раздражение и агрессию б) наличие галлюцинаций в) помрачение сознания  
 г) компульсивное влечение к насилию и нанесению повреждений
67. Характерными признаками депрессивного синдрома считают:  
 а) раннее утреннее пробуждение и ангедонию б) молчание и обездвиженность  
 в) тошноту и потливость г) безразличие и равнодушие д) брадикардию и снижение АД
68. Типичная продолжительность депрессии - несколько  
 а) часов б) дней в) недель г) месяцев д) лет

69. Признаком тяжелой депрессии с высоким риском суицида считают:
- а) повышение АД и тахикардию      в) ощущение стеснения за грудиной  
б) сонливость в дневные часы      г) снижение вкусовой и обонятельной чувствительности
70. Больные с манией:
- а) представляют опасность для окружающих  
б) отличаются высокой производительностью в профессиональном труде  
в) часто проявляют упрямство и несговорчивость  
г) любят помогать знакомым и незнакомым людям
71. Обсессивно-фобический синдром:
- а) не является нозологически специфичным  
б) обычно возникает вследствие органических заболеваний  
в) является вариантом синдрома психического автоматизма  
г) характерен для простой шизофрении
72. Больные с патологическим обсессивным влечением:
- а) представляют опасность для окружающих  
б) относятся к своему расстройству без критики  
в) должны быть госпитализированы  
г) могут контролировать своё поведение в соответствии с ситуацией
73. Характерными признаками апатико-абулического синдрома считают:
- а) похудание и потерю аппетита      г) молчание и обездвиженность  
б) пониженную самооценку и пессимизм      д) безразличие и равнодушие  
в) тахикардию и повышение АД
74. Больные в маниакальном возбуждении:
- а) склонны к сексуальному насилию      в) проявляют неконтролируемую агрессию  
б) дезориентированы в месте и времени      г) обычно опасности не представляют
75. Состояние снижения уровня сознания нередко возникают при:
- а) неврозах      в) биполярном аффективном расстройстве      д) расстройствах личности  
б) шизофрении      г) органических заболеваниях ЦНС      е) верно б и г
76. Острым обратимым психозом является:
- а) делирий    б) онейроид    в) сумеречное состояние      г) любой тип помрачения сознания
77. При эпилепсии чаще всего возникает:
- а) оглушение      б) делирий      в) онейроид      г) сумеречное состояние
78. Причиной делирия считают:
- а) алкогольное опьянение      в) острый приступ шизофрении  
б) кортикальную дегенерацию      г) различные экзогенные и органические поражения мозга
79. Причиной онейроида считают:
- а) алкогольное опьянение      в) острый приступ шизофрении  
б) кортикальную дегенерацию      г) различные экзогенные и органические поражения мозга
80. Сумеречные состояния могут возникать при:
- а) истерии      б) шизофрении  
в) биполярном аффективном расстройстве      г) корсаковском психозе
81. Типичная продолжительность делирия - несколько
- а) минут    б) часов    в) дней    г) недель    д) месяцев
82. Типичная продолжительность сумеречного помрачения сознания - несколько
- а) минут    б) часов    в) дней    г) недель    д) месяцев



99. К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относят а) апраксию и дизартрию  
 б) апатию и абулию в) астазию и абазию г) моторную афазию и арефлексию
100. Лакунарное слабоумие характерно для пациентов с а) болезнью Пика  
 б) сосудистой деменцией в) прогрессирующим параличом г) с травмами лобных долей мозга
101. Характерной чертой сосудистых заболеваний считают  
 а) раннее развитие апраксии в) утрату критики к имеющимся расстройствам  
 б) утренние головные боли г) мерцание симптомов
102. На высокий риск развития опухоли указывает а) делирий на фоне лихорадки  
 б) апраксия в сочетании с дизартрией и гипоманией  
 в) возникший впервые эпилептический припадок у взрослого  
 г) отсутствие реакции зрачков на свет
103. Психические расстройства при травмах головы обычно протекают  
 а) прогрессивно б) регрессивно в) приступообразно г) волнообразно
104. Прогностически благоприятным расстройством при шизофрении считают:  
 а) люцидную кататонию б) онейроидную кататонию в) гебефренический синдром
105. Характерной чертой шизофренического дефекта считают а) открытость для общения  
 б) торпидность в) взрывчатость г) снижение энергетического потенциала
106. В исходе шизофрении развивается а) лакунарное слабоумие и слабодушие  
 б) абулия и разорванность в) апраксия и акалькулия г) деменция и фиксационная амнезия
107. К типичным формам шизофрении относят  
 а) простую б) пароксизмальную в) дементную г) делириозную д) сенильную
108. К наиболее злокачественным вариантам шизофрении относят  
 а) шизоаффективный психоз в) параноидную шизофрению  
 б) шизотипическое расстройство г) гебефреническую шизофрению
109. Негативизм является типичным симптомом а) параноидной шизофрении  
 б) простой шизофрении г) шизоаффективного расстройства  
 в) шизотипического расстройства д) кататонической шизофрении
110. Неврозоподобная и психопатоподобная симптоматика чаще всего наблюдается при  
 а) параноидной шизофрении б) простой шизофрении в) кататонической шизофрении  
 г) шизоаффективном расстройстве д) шизотипическом расстройстве
111. Признаками более благоприятного прогноза при шизофрении считают  
 а) спутанность сознания г) медленное постепенное начало  
 б) дебют в возрасте до 20 лет д) астеническое телосложение  
 в) отказ от поддерживающей терапии нейролептиками
112. Шизофрения никогда не проявляется симптомами, соответствующими регистру расстройств:  
 а) аффективных б) деперсонализационных в) кататонических г) психоорганических
113. Типичными симптомами шизофрении являются:  
 а) истинные галлюцинации и парестезии в) дереализация и нарушения схемы тела  
 б) псевдогаллюцинации и сенестопатии г) обонятельные галлюцинации и гиперестезия
114. Паранойя и инволюционный параноид отличаются от шизофрении  
 а) отсутствием бреда и галлюцинаций в) наличием критики к болезни

- б) преобладанием аффективных расстройств                      г) отсутствием прогрессивности
115. Открытость для общения, беспечность в контактах с посторонними довольно типичны для:  
а) различных органических заболеваний
- б) шизофрении      в) эпилепсии      г) алкоголизма
116. О своих суицидальных мыслях пациенты рассказывают врачу  
а) обычно      б) иногда      в) крайне редко      г) никогда не рассказывают
117. Для какого синдрома характерен отказ от еды                      а) парафренного  
б) обсессивно-фобического      в) гебоидного      г) маниакального      д) кататонического
118. О длительном голодании больного свидетельствует      а) ночные боли в эпигастрии  
б) запор и запах ацетона изо рта                      г) распространённый кариес и отечность вокруг глаз  
в) расширение зрачков и урежение дыхания      д) сужение зрачков и отсутствие реакции на свет
119. Важнейшим диагностическим признаком биполярного аффективного расстройства считают наличие:  
а) приступов депрессии                      б) хронической депрессии  
в) приступов мании                      г) хронической мании                      д) интермиссий
120. Характерной чертой биполярного аффективного расстройства считают  
а) высокую метеозависимость                      г) подверженность биологическим ритмам  
б) рассеянность и снижение внимания                      д) эгоцентризм и эмоциональную ригидность  
в) повышенный интерес к философии и религии
121. В преобладающем большинстве случаев биполярный психоз начинается  
а) от 10 до 15 лет      б) от 16 до 25 лет      в) от 30 до 45 лет      г) от 50 до 65 лет
122. Быструю смену относительно неглубоких аффективных фаз называют  
а) дистимией      б) циклотимией      в) гипотимией      г) алекситимией      д) дисфорией
123. Какое из утверждений НЕВЕРНО по отношению к реакциям острого горя/утраты:  
а) они обычно тяжелее, если им предшествовало предвидение горя и ожидание утраты  
б) с ними связаны повышение заболеваемости и смертности  
в) клиника острого горя всегда представлена симптомами «поломки», требующими использования психотропных средств      г) они имеют характер закономерного процесса совладения
124. Для простой реакции страха характерно всё, КРОМЕ:  
а) умеренного повышения активности                      г) увеличения мышечной силы  
б) ускорения темпа речи, запинания                      д) снижение фиксации окружающего  
в) мобилизации воли, внимания, мыслительных процессов      е) ускорения течения времени
125. Симптоматика острой реакции на стресс начинает редуцироваться:  
а) сразу по миновании стрессовой ситуации      г) только при оказании психиатрической помощи  
б) через 2-4 часа после стресса                      д) только при оказании психологической помощи  
в) не ранее 8-ми часов при устранении или ослаблении стресса и не ранее 48-ми часов при сохранении стрессовой ситуации
126. Характерные особенности посттравматического стрессового расстройства:  
а) устойчивое стремление избегать всего, что хотя бы отдаленно может напомнить о травме  
б) неуверенность в будущем  
в) повышенная раздражительность и агрессивность  
г) психотерапия должна базироваться на забывании происшедшего  
д) верно всё перечисленное                      е) верно всё, кроме г)

127. Проявления PTSD (посттравматического стрессового расстройства) наблюдаются у  
 а) 0,1-0,3% всего населения      б) 1-3% населения      в) 5-10%      г) 15-20% населения
128. Характерной чертой посттравматического стрессового расстройства считают  
 а) ступор или возбуждение      б) мутизм и негативизм      в) отказ от врачебной помощи  
 г) наличие бреда преследования      д) помрачение сознания
129. Появление у больного негативной симптоматики    а) подтверждает диагноз невроза  
 б) подтверждает диагноз реактивного психоза  
 в) подтверждает диагноз биполярного аффективного расстройства  
 г) исключает диагноз шизофрении  
 д) исключает диагноз любого психогенного заболевания
130. Соматовегетативные расстройства служат характерным проявлением    а) истерии  
 б) неврастении      в) обсессивно-фобического невроза      г) любого невроза
131. Типичным исходом реактивных психозов является:    а) апатико-абулический дефект  
 б) выздоровление      г) длительное безремиссионное непрогредиентное течение  
 в) формирование ремиссии      д) мнестико-интеллектуальный дефект
132. Характерной чертой аффективно-шоковых реакций считают  
 а) наличие галлюцинаций      б) тоску и безысходность      в) дурашливость и кривляние  
 г) помрачение сознания      д) явление психического автоматизма
133. Во всех случаях нервной анорексии отмечается:  
 а) нарушения отношений с родителями      г) всё сказанное в пунктах а-в  
 б) задержка физического развития      д) всё, кроме сказанного в пункте б  
 в) низкий уровень психосексуального развития и адаптации в сексуальной жизни
134. Ведущее проявление нервной булимии:      а) утрата чувства насыщения, определяющая постоянное состояние «волчьего голода», который периодически приводит, несмотря на контроль пищевого поведения, к «передышкам» в виде переедания  
 б) неконтролируемые, очерченные во времени компульсивные приступы массивного переедания с последующими попытками избавиться от их результатов  
 в) регулярное переедание вопреки декларируемому желанию похудеть  
 г) завершение эпизода поглощения большого количества сладостей чувством сексуального удовлетворения
135. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:  
 а) патохарактерологические реакции      в) адаптивные реакции  
 б) характерологические реакции      г) невротические реакции
136. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются лишь в определённых ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями, называются  
 а) адаптивные реакции      в) патохарактерологические реакции  
 б) характерологические реакции      г) невротические реакции
137. Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, аномальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, это:  
 а) психопатия (расстройство личности)      в) патохарактерологическая реакция

- б) психогенное патологическое формирование личности      г) акцентуация характера
138. Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие полноценной социальной адаптации субъекта, это:
- а) патохарактерологические реакции      в) психогенные патологические формирования личности  
б) акцентуации характера      г) психопатии (расстройства личности)
139. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как: а) саморазрушающее поведение      в) криминальное поведение  
б) делинквентное поведение      г) аддиктивное поведение
140. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как: а) делинквентное поведение      в) компульсивное поведение  
б) криминальное поведение      г) саморазрушающее поведение
141. Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или фиксация на определённых видах деятельности, это:
- а) компульсивное поведение      в) делинквентное поведение  
б) аддиктивное поведение      г) саморазрушающее поведение
142. Акцентуации рассматривают как признак:
- а) расстройства личности (психопатии)      в) дебюта психического заболевания  
б) патохарактерологического развития      г) психического здоровья
143. Расстройство личности (психопатию) считают
- а) преходящей реакцией на стрессовое воздействие      в) грубой личностной дисгармонией  
б) относительно благоприятным заболеванием      г) вариантом здоровой личности
144. Характерными чертами расстройства личности (психопатии) считают
- а) малую прогредиентность и эгодистонность      в) цикличность и фрагментарность  
б) относительную стабильность и тотальность      г) регрессиентность и пароксизмальность
145. В число выделенных П.Б.Ганнушкиным критериев психопатий НЕ ВХОДИТ:
- а) они определяют весь психический облик индивида  
б) не подвергаются существенным изменениям в течение жизни  
в) обратимы при лечебных и/или психологических воздействиях  
г) мешают социальной адаптации
146. Ни одна из существующих классификаций расстройств личности не может быть признана окончательной, так как:
- а) трудно определить объединяющие их биологические, психологические и социальные факторы  
б) не выработаны необходимые и достаточные критерии определения их типов  
в) способы установления наличия диагностических критериев недостаточно надежны  
г) всё сказанное в пунктах а-в верно      д) всё сказанное в пунктах а-в неверно
147. Какое расстройство личности первично характеризуется индифферентностью к социальным отношениям и очень ограниченным эмоциональным спектром:
- а) избегающее      б) шизоидное      в) параноидальное      г) диссоциальное
148. Какой из терминов НЕ является синонимом тревожного расстройства личности:
- а) ананкастное      б) избегающее      в) уклоняющееся

149. Расстройство личности, при котором человек боится любого вовлечения в заботы и интересы других людей и опасается возможности проявить своё смущение на людях, обозначается как:

- а) параноидальное      б) избегающее      в) диссоциальное      г) нарцисстическое

150. Избегающее (тревожное) расстройство личности характеризуется:

- а) импульсивностью      в) крайней чувствительностью к насмешкам  
б) аутизмом      г) эмоциональной взрывчатостью

151. В каком из пунктов правильно описано различие избегающего и шизоидного расстройств личности:

- а) люди с избегающим расстройством личности предпочитают одиночество, тогда как с шизоидным – страдают из-за ограниченности контактов  
б) избегающее расстройство личности связано с шизофренией более тесно, чем шизоидное  
в) люди с шизоидным расстройством личности предпочитают одиночество, а с избегающим - стремятся к социальным контактам  
г) люди с шизоидным расстройством личности становятся сверхзависимыми от других, а с избегающим - нет

152. Диагностика расстройств личности часто затруднена тем обстоятельством, что:

- а) осознающие свою проблемность люди избегают обращения за помощью  
б) выявить расстройства на основе изучения поведения очень трудно  
в) поводом для обращения за помощью часто служат более специфические проблемы  
г) чересчур жесткие диагностические критерии

153. Каким расстройством является патологическое развитие:

- а) стойким      б) обратимым      в) прогредиентным

154. В каком из приведенных случаев наиболее целесообразны обследования типа компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса:

- а) монополярная депрессия      б) панические атаки      в) деменции      г) бредовые психозы

155. Из перечисленных функций не связана непосредственно и тесно с гипоталамусом:

- а) сон      б) память      в) аппетит      г) страх      д) сексуальный инстинкт

156. Отравление психофармакологическими средствами чаще всего бывает результатом

- а) некомпетентности врача      г) индивидуальной непереносимости препарата  
б) невнимательности больного      д) непредсказуемого сочетания нескольких факторов  
в) суицидальных намерений

157. Какая группа инвалидности обычно назначается больному с хроническим приступообразным психическим заболеванием в случае частых обострений: а) I б) II в) III

158. Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного им деяния:

- а) не подлежит привлечению к ответственности  
б) проходит наказания в специализированном учреждении  
в) имеет право на сокращение сроков наказания

159. Лицо, признанное недееспособным:

- а) имеет право владеть имуществом      в) имеет право вступать в брак  
б) имеет право совершать мелкие сделки      г) лишено всех прав

160. Существенную опасность представляют больные с

- а) контрастными навязчивостями      в) бредом ревности      д) сенестопатиями

- б) истерической конверсией                      г) конфабуляциями                      е) ретроградной амнезией
161. Первичная психопрофилактика:      а) предполагает психотерапевтическую / психологическую коррекцию психических (в том числе пограничных) расстройств  
 б) предполагает назначение не медикаментозного лечения нервно-психических расстройств  
 в) одна из её задач - как можно более раннее выявление появившихся нервно-психических расстройств, даже легко выраженных  
 г) осуществляется только врачами или психологами при участии среднего и младшего медицинского персонала, родственников                      д) правильного ответа нет
162. К методам какой психопрофилактики относится генетическое консультирование:  
 а) первичной                      б) вторичной                      в) третичной
163. Вторичная психопрофилактика:                      а) включает борьбу с инфекциями, травмами, соматическими заболеваниями, которые могут вызвать те или иные нарушения психики  
 б) предусматривает возможно более раннее выявление уже появившихся психических расстройств; предотвращение их перехода в хронические заболевания, их рецидивов  
 в) занимается профилактикой неблагоприятного воздействия профессиональных вредностей  
 г) более эффективна по сравнению с первичной профилактикой  
 д) верно всё перечисленное                      е) верно а) и г)
164. Третичная профилактика, в частности направлена на:  
 а) снижение заболеваемости неврозами                      в) предотвращение повторных приступов болезни  
 б) преодоление явлений госпитализма                      г) пропаганду здорового образа жизни
165. Третичная психопрофилактика:                      а) вторичная и третичная психопрофилактика осуществляются при наличии ущерба, уже нанесенного болезнью  
 б) предусматривает более раннее выявление уже начавшихся психических нарушений  
 в) включает медикаментозное лечение, психотерапевтическое воздействие  
 г) требует длительного нахождения больного в стационаре  
 д) верно всё перечисленное                      е) верно только а) и в)

#### ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

1. Б	16. А	31. А	46. Б	61. Д	76. Г	91. Г	106. Б	121. Б	136. Б	151. В
2. В	17. Д	32. Б	47. В	62. В	77. Г	92. В	107. А	122. Б	137. Б	152. В
3. Е	18. А	33. Д	48. Г	63. В	78. Г	93. Г	108. Г	123. В	138. Г	153. А
4. Е	19. А	34. Г	49. В	64. В	79. В	94. В	109. Д	124. Е	139. В	154. В
5. Е	20. Г	35. Б	50. А	65. В	80. А	95. Б	110. Д	125. В	140. А	155. Б
6. Г	21. А	36. Г	51. Г	66. В	81. В	96. Б	111. А	126. Е	141. Б	156. В
7. Е	22. В	37. Б	52. В	67. А	82. А	97. Б	112. Г	127. Б	142. Г	157. Б
8. А	23. Б	38. А	53. Б	68. Г	83. Г	98. Г	113. Б	128. В	143. В	158. А
9. Е	24. А	39. Б	54. В	69. В	84. Б	99. А	114. Г	129. Д	144. Б	159. А
10. Д	25. Б	40. Д	55. Б	70. Г	85. Д	100. Б	115. Г	130. Г	145. В	160. В
11. Г	26. Б	41. Д	56. Б	71. А	86. В	101. Г	116. А	131. Б	146. Г	161. Д
12. Г	27. В	42. Г	57. В	72. Г	87. Б	102. В	117. Д	132. Г	147. Г	162. А
13. Е	28. А	43. В	58. Г	73. Д	88. А	103. Б	118. Б	133. Д	148. А	163. Б
14. Б	29. Б	44. В	59. В	74. Г	89. Б	104. Б	119. Д	134. Б	149. Б	164. Б
15. Г	30. Г	45. В	60. А	75. Г	90. Д	105. Г	120. Г	135. А	150. В	165. Е

## 2. НАРКОЛОГИЯ

1. МКБ-10 применительно к использованию психоактивных веществ разграничивает:

- а) употребление и злоупотребление
- б) злоупотребление и зависимость
- в) употребление с вредными последствиями и зависимость
- г) злоупотребление и употребление с вредными последствиями

2. Механизм действия психоактивных веществ (ПАВ) связывают с:

- а) усилением выработки норадреналина в коре головного мозга
- б) усилением дофаминового влияния на мезолимбическую систему
- в) активизацией ГАМКергических процессов в ретикулярной формации
- г) подавлением активности гипоталамо-гипофизарной системы

3. Для установления диагноза расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), оговорённые в МКБ-10 признаки должны наблюдаться не менее

- а) 1 недели
- б) 1 месяца
- в) 1 года
- г) 3-х лет

4. Для легкой степени опьянения характерно всё перечисленное, КРОМЕ:

- а) покачивания при стоянии
- б) говорливости, хвастливости
- в) затруднения осмысливания окружающего
- г) неустойчивости и эйфоричности настроения
- д) приятного ощущения тепла, расслабления

5. При какой степени алкогольного опьянения отмечается дизартрия

- а) при легкой
- б) при средней и тяжелой
- в) только при тяжелой

6. Как рассматривается опьянение с преобладанием депрессивного аффекта:

- а) типичное
- б) атипичное (изменённое)
- в) патологическое
- г) умеренное
- д) выраженное

7. К атипичным или изменённым формам опьянения относятся все, КРОМЕ:

- а) истерического опьянения
- б) сомнолентного опьянения
- в) депрессивного опьянения
- г) галлюцинаторного опьянения
- д) опьянения с параноидной настроенностью
- е) опьянения с эксплозивностью и дисфоричностью

8. Признаками патологического опьянения являются:

- а) бред ревности и отношения
- б) дурашливость и сексуальная расторможенность
- в) демонстративные суицидальные действия
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) все перечисленное

9. Патологическое опьянение представляет собой:

- а) крайне редко встречающуюся тяжелую форму простого опьянения
- б) кратковременный психоз в форме сумеречного расстройства сознания
- в) опьянение у психических больных
- г) опьянение во время запоя
- д) атипичную или измененную форму опьянения
- е) опьянение в результате приёма алкоголя и наркотиков

10. Пьянство представляет собой:

- а) употребление алкоголя с вредными последствиями (по МКБ-10)
- б) синдром зависимости от алкоголя (по МКБ-10)
- в) хроническое прогрессирующее заболевание
- г) 1-ю стадию алкоголизма
- д) верно а) и в)
- е) верно а) и г)

11. Обращение наркологического больного к врачу в преобладающем большинстве случаев бывает обусловлено

- а) соматическими последствиями интоксикации ПАВ
- б) социальной декомпенсацией в результате злоупотребления ПАВ
- в) актуализацией психической зависимости
- г) абстинентным синдромом

12. На какой стадии алкоголизма возникает патологическое влечение в опьянении со снижением количественного контроля: а) уже на I б) на II или III в) только на III
13. Согласно отечественной наркологии, для первой стадии алкоголизма характерно всё, КРОМЕ: а) компульсивного влечения  
б) повышения толерантности к алкоголю  
в) утраты количественного и ситуационного контроля  
г) начинающейся алкогольной анозогнозии д) психической зависимости
14. Согласно отечественной наркологии, для второй стадии алкоголизма характерно всё, КРОМЕ: в) физической зависимости  
а) повышения толерантности г) заметного морально-этического снижения  
б) навязчивого влечения д) начинающегося интеллектуально-мнестического снижения
15. Основными признаками абстинентного синдрома являются:  
а) потливость или сухость во рту г) гипертензия или головная боль  
б) расстройства сна или тремор д) напряжённость или тоска  
в) исчезновение расстройств после приёма алкоголя
16. Окончание псевдозапой связывают с:  
а) внешними факторами г) ослаблением влечения  
б) возникновением интолерантности д) чрезмерной выраженностью абстиненции  
в) возникновением алкогольного психоза е) всем перечисленным
17. III стадия алкоголизма характеризуется:  
а) снижением толерантности к алкоголю в) утратой количественного контроля  
б) признаками алкогольной деградации г) максимал. толерантностью и абстинент. синдр-м
18. Алкоголизм у женщин (правильное утверждение):  
а) начинается в более раннем возрасте, но протекает легче  
б) начинается позднее, чем у мужчин и спонтанные ремиссии менее вероятны  
в) обычно является осложнением других психических расстройств  
г) носит характер дипсомании д) возможности психотерапии более высоки
19. У подростков, страдающих алкоголизмом, чаще:  
а) возникают эпилептические припадки  
б) развиваются изменения личности по синтонному типу  
в) преобладают вегетативные проявления абстиненции  
г) отмечается сочетанное употребление транквилизаторов
20. Ранний алкоголизм подразумевает:  
а) развитие хотя бы 1-й стадии алкогольной болезни в возрасте до 18-ти лет  
б) появление симптомов зависимости в возрасте до 14-ти лет  
в) знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 12-ти лет  
г) употребление алкогольных напитков не реже раза в неделю в возрасте до 14-ти лет  
д) неоднократное совершение делинквентных поступков подростком в опьянении
21. Условнорефлекторная терапия при алкоголизме:  
а) вариант сенсibilизирующей терапии  
б) метод купирования абстинентных проявлений  
в) завершающая стадия дезинтоксикационной терапии  
г) один из вариантов психокоррекции (или психотерапевтического кодирования)  
д) предполагает назначение тетурама или антабуса  
е) ничего из перечисленного не подходит

22. Продолжительность ремиссий при алкоголизме наибольшая у больных в возрасте  
а) от 14 до 24 лет б) от 25 до 34 лет в) от 35 до 54 лет г) от 55 до 70 лет д) старше 70 лет

23. К алкогольным психозам относят все перечисленные, КРОМЕ:

- а) алкогольного делирия
- б) алкогольного галлюциноза
- в) алкогольной анозогнозии
- г) алкогольного бреда ревности
- д) корсаковского психоза

24. Развитие алкогольного психоза возможно во всех перечисленных случаях, КРОМЕ:

- а) на высоте абстинентного синдрома
- б) при пьянстве у лиц с расстройством личности
- в) при длительности алкоголизма до 7 лет
- г) в возрасте до 13-15 лет

25. Ранним признаком начинающегося делирия считают:

- а) тревогу и расстройства сна
- б) резкое снижение АД
- в) агрессивность
- г) конфабуляции и псевдореминисценции
- д) слуховые обманы в виде музыки и треска
- е) нарушения координации движений

26. При делирии обычно сохранена ориентировка в:

- а) месте
- б) времени
- в) ситуации
- г) собственной личности

27. При алкогольном делирии больные в галлюцинаторных образах чаще всего видят:

- а) роботов и инопланетян
- б) драконов и динозавров
- в) паутину и проволоку
- г) бога и ангелов

28. При алкогольном галлюцинозе никогда не отмечается

- а) аказм
- б) субступора
- в) бредовых идей
- г) суицидального поведения
- д) расстройства аутоориентировки

29. Тяжелым, угрожающим жизни состоянием считают

- а) острый алкогольный галлюциноз
- б) алкогольный параноид
- в) профессиональный делирий
- г) алкогольный псевдопаралич

30. В МКБ-10 под рубрикой F10 обозначены психические и поведенческие расстройства вследствие употребления:

- а) алкоголя
- б) опиатов
- в) каннабиноидов
- г) кокаина
- д) галлюциногенов

31. В МКБ-10 под рубрикой F11 обозначены психические и поведенческие расстройства вследствие употребления:

- а) алкоголя
- б) опиатов
- в) каннабиноидов
- г) кокаина
- д) галлюциногенов

32. В МКБ-10 под рубрикой F12 обозначены психические и поведенческие расстройства вследствие употребления:

- а) алкоголя
- б) опиатов
- в) каннабиноидов
- г) кокаина
- д) галлюциногенов

33. В МКБ-10 под рубрикой F14 обозначены психические и поведенческие расстройства вследствие употребления:

- а) алкоголя
- б) опиатов
- в) каннабиноидов
- г) кокаина
- д) галлюциногенов

34. Наркомания от токсикомании отличается:

- а) способом и/или частотой введения вещества
- б) степенью зависимости от употребляемого вещества
- в) длительностью и/или регулярностью приёма определенного вещества
- г) злоупотреблением одного или нескольких веществ
- д) верно всё перечисленное
- е) ничего из перечисленного не подходит

35. Синдром измененной реактивности к действию определенного наркотика проявляется всем, КРОМЕ:

- а) обсессивного влечения
- б) изменения формы потребления наркотика
- в) исчезновения защитных реакций на введение наркотика
- г) повышения толерантности к наркотику
- д) изменения формы опьянения

36. Синдром физической зависимости от наркотика проявляется:

- а) компульсивным влечением
- б) потерей контроля над дозой
- в) абстинентным синдромом
- г) физическим комфортом в интоксикации
- д) всем перечисленным
- е) верно только в) и г)

37. Относительно «псевдоабстинентного синдрома» верны все утверждения, КРОМЕ:

- а) это то же самое, что и «сухая абстиненция» или «сухая ломка»
- б) развивается непосредственно после острых абстинентных расстройств
- в) менее интенсивен, чем абстинентный синдром
- г) ему, как правило, предшествует актуализация влечения к наркотику

38. «Наркофильными» являются все перечисленные неформальные движения, КРОМЕ:

- а) хиппи
- б) брейкеры
- в) панки
- г) некоторые фанаты

39. В начале 2000-х годов в России (и Волгограде) преобладало злоупотребление:

- а) транквилизаторами
- б) промедолом
- в) героином
- г) кокаином
- д) первитином

40. Опийную наркоманию вызывает злоупотребление всеми препаратами, КРОМЕ:

- а) первитина
- б) кодеина
- в) омнопона
- г) промедола
- д) героина
- е) фентанила

41. На фоне какой интоксикации обычно отмечается миоз (сужение зрачка)

- а) эфедроновой
- б) барбитуровой
- в) опийной
- г) кокаиновой
- д) гашишной

42. Маленькие как точки и не расширяющиеся в темноте зрачки характерны для:

- а) опийного опьянения
- б) барбитуратового опьянения
- в) кокаинового опьянения
- г) каннабиноидного (гашишного) опьянения
- д) эфедронового (первитинового) опьянения

43. Выраженность абстинентного опийного синдрома

- а) неуклонно нарастает от 2-го к 7-му дню
- б) постепенно снижается от 4-го к 10-му дню
- в) остается одинаковой на протяжении первых 10 дней абстиненции
- г) изменяется волнообразно с 2-3-мя дневными периодами

44. Сколько больных среди опийных наркоманов в 1-е десятилетие болезни ежегодно в среднем умирает: а) 2,5% б) 5,0% в) 7,0% г) 9,0% д) 15,0%

45. Очень выражен абстинентный синдром при:

- а) опийной наркомании
- б) барбитуратовой наркомании
- в) кокаиновой наркомании
- г) каннабиноидной (гашишной) наркомании
- д) верно всё перечисленное
- е) верно а) и б)

46. Для какой наркомании характерны судорожные припадки в абстинентном состоянии:

- а) опийной
- б) кокаиновой
- в) гашишной
- г) эфедроновой
- д) барбитуровой

47. Синонимом «гашиша» («анаша») являются все перечисленные, КРОМЕ:

- а) план
- б) банг
- в) крэк
- г) паль
- д) травка
- е) харас

48. Во время гашишного опьянения обычно НЕ наблюдается:

- а) чувства замедления хода времени
- б) инъектирования сосудов конъюнктивы
- в) расширения зрачка
- г) повышения аппетита
- д) слюнотечения

49. Абстинентный синдром при амфетаминовой наркомании проявляется

- а) усталостью и повышенной сонливостью днём
- в) мышечными болями и потливостью



### 3. ПСИХОЛОГИЯ СОМАТИЧЕСКИ БОЛЬНОГО; ПСИХОСОМАТИКА

1. Внутренняя картина болезни включает в себя:

- а) всё то что удаётся получить с помощью биохимического исследования
- б) то, что знает больной о своей болезни и как он её переживает
- в) данные рентгенологического исследования
- д) верно всё перечисленное
- г) всё то же самое, что жалобы больного
- е) верно б) и г)

2. Субъективная картина болезни проявляется на:

- а) сенсорном уровне
- в) эмоциональном уровне
- д) верно всё перечисленное
- б) интеллектуальном уровне
- г) мотивационном уровне
- е) всё перечисленное неверно

3. Чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих известие о болезни; опасения, что их станут избегать, считать неполноценными, пренебрежительно или с опаской к ним относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и характере болезни характерно для:

- а) сенситивного типа отношения к болезни
- г) тревожного типа
- б) ипохондрического типа отношения
- д) апатического типа
- в) обсессивно-фобического типа отношения
- г) эргопатического типа

4. Безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения; пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны; утрата интереса ко всему, что ранее волновало характерно для

- а) сенситивного типа отношения к болезни
- г) тревожного типа
- б) ипохондрического типа отношения
- д) апатического типа
- в) обсессивно-фобического типа отношения
- г) эргопатического типа

5. При ишемической болезни сердца (ИБС) чаще встречается

- а) неврастенический тип отношения к болезни
- г) тревожный тип
- б) ипохондрический тип
- д) паранойяльный тип
- в) апатический тип
- е) верно а) и г)

6. При язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки чаще встречается:

- а) неврастенический отношения к болезни
- г) тревожный тип
- б) ипохондрический тип
- д) верно а) и б)
- в) апатический тип
- е) верно всё перечисленное

7. Отношение к больному в семье проходит следующие этапы ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) этапа игнорирования болезни родственниками
- б) этапа осознания болезни родственниками и их активные усилия к быстрейшему выздоровлению члена семьи
- в) этапа подчинения родственников интересам больного
- г) этапа затухания активности родственников, игнорирование больного
- д) этап перестройки структуры семьи, инкапсуляции больного

8. Личность типа С характеризуется всем, КРОМЕ:

- а) склонностью к ощущениям страха
- г) агрессивностью к окружающим
- б) высокой чувствительностью к стрессам
- д) терпеливостью
- в) легкостью развития депрессий
- е) склонностью "держать всё в себе"

9. Поведенческий фактор С «является фактором риска»:

- а) желудочно-кишечных заболеваний
- в) злокачественных новообразований

- б) нарушений дыхательной системы                      г) сердечно-сосудистых заболеваний

10. Поведение типа А описали

- а) Фридман и Розенман                      в) З.Фрейд и А.Фрейд                      д) Павлов и Анохин  
б) Сифнеос и Александер;                      г) Райх и Поллак                      е) Фридман и Данбар

11. Поведенческий фактор А является «фактором риска»:

- а) желудочно-кишечных заболеваний                      в) злокачественных новообразований  
б) нарушений дыхательной системы                      г) сердечно-сосудистых заболеваний

12. Люди с поведением типа «А» рискуют развитием, в первую очередь:

- а) онкологических заболеваний                      в) ишемической болезни сердца  
б) бронхиальной астмы                      г) язвенной болезни желудка

13. Для поведения типа «А» правильно всё, КРОМЕ:    а) высокого уровня соперничества  
б) частых обещаний, которые почти сразу забываются  
в) часто берется много работы на дом или подолгу задерживается на работе  
г) высокого риска развития ишемической болезни сердца  
д) нехватки времени для реализации своих планов

14. Личность типа «А» характеризуется всем перечисленным, КРОМЕ:    а) агрессивности  
б) большим стремлением к успеху  
в) постоянной нехваткой времени для достижения своих целей  
г) высоким риском развития алкоголизма или наркомании

15. Для личности (поведения) типа «В» правильно все перечисленное, КРОМЕ:

- а) невысокого риска развития ишемической болезни сердца  
б) невысокого риска травматизма  
в) невысокого уровня интеллектуального развития  
г) отсутствия нетерпеливости, непоседливости  
д) разумного сочетания времени, затрачиваемого на работу и на отдых

16. Какое из приведенных утверждений верно описывает понятие аггравации:

- а) осознанная имитация болезни или болезненных симптомов  
б) отрицание серьезности или тяжести существующего заболевания  
в) преувеличение тяжести существующих проявлений болезни или степени болезненности своего состояния                      г) процесс прогрессирования болезни

17. Психогенные факторы и эмоциональное напряжение являются основной причиной всех желудочно-кишечных расстройств у:

- а) 5-10% больных                      б) 20-25% больных                      в) 50-60% больных                      г) 70-80% больных

18. По совпадающим данным многих авторов, среди пациентов общей практики больные с кардиоалгофобиями составляют:    а) 10-20%    б) не менее 30%    в) не менее 40-50%

19. Какие из перечисленных синдромов наиболее часты при психогенных сердечно-сосудистых нарушениях:

- а) кардиалгия                      б) нарушения сердечного ритма                      в) сосудистая дистония  
г) все названные                      д) все, кроме названного в пункте б

20. Какие расстройства включают в себя перевод подавляемых побуждений и внутренних конфликтов в соматовегетативные симптомы:

- а) вегетодистонические                      б) психалгические                      в) ипохондрические                      г) конверсионные

21. Пациентка 37-ми лет жалуется на сильные головные боли, возникающие в определенных ситуациях и описываемые ею как ощущение «вколачивания гвоздя». Каков наиболее вероятный диагноз:
- а) энцефалит б) опухоль головного мозга в) конверсионное расстройство г) депрессия
22. Термин «психосоматика» ввёл в медицину
- а) Гиппократ б) Фрейд в) Хайнрот г) Александер д) Данбар е) Адлер
23. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является
- а) Фрейд б) Александер в) Витковер г) Данбар д) Сифнеос е) Розенман
24. Двухфазную теорию десоматизации-ресоматизации создал.
- а) М.Шур б) Ф.Данбар в) Ф.Александер г) Г.Вольф д) У.Грейс е) Дж.Лейси
25. Понятия А- и В-типов личности, «раковой» личности сформулированы на основе:
- а) теории десоматизации-ресоматизации в) теории личностного профиля  
 б) «специфичности интрапсихического конфликта» г) Self-психологии
26. В основе развития психосоматических расстройств лежит в первую очередь:
- а) выраженные и/или частые состояния удивления г) повышение тревожности  
 б) выраженные и/или частые состояния стыда д) частые состояния гнева  
 в) частые соматические заболевания е) частые простуды
27. Описанная П.Сифнеосом алекситимия - это:
- а) связанная с тяжелой депрессией алексия  
 б) неспособность передать смысл прочитанного  
 в) затруднения в вербализации чувств, психологическом описании своего состояния  
 г) затруднения речи вследствие передозировки тимолептиков
28. Относительно развития психосоматических расстройств верно всё перечисленное, кроме:
- а) алекситимия расценивается как один из центральных механизмов патогенеза психосоматических заболеваний  
 б) едва ли не самый сильный фактор нездоровья и старения - это неудовлетворенность собственной жизнью  
 в) чрезмерный конформизм и стереотипность поведения, отсутствие творческих приемов в решении личных проблем сильно коррелирует с сердечными заболеваниями  
 г) если пограничные психические нарушения развиваются вследствие соматических заболеваний, то их относят к «классическим» психосоматическим расстройствам
29. Начало психосоматическому заболеванию из нижеприведенного ЧАЩЕ ВСЕГО дает:
- а) стресс в подростковом возрасте д) развитие алкоголизма (наркомании)  
 б) хронический стресс е) черепно-мозговая травма  
 в) стресс, вызванный смертью близкого человека или разрывом отношений с ним  
 г) развитие психических заболеваний (например, шизофрении) лежит в основе развития психосоматических расстройств
30. Согласно теории «специфичности интрапсихического конфликта» Ф.Александера в этиопатогенезе каждой болезни важное значение имеют следующие факторы (относительная доля которых в конкретном случае может варьировать):
- а) наследственность г) физические травмы в младенчестве, детстве, взрослом возрасте  
 б) эмоциональный климат в семье д) личностные черты родителей и сиблингов  
 в) эмоциональные переживания во взрослой жизни е) все перечисленное верно

31. Основные положения теории «личностного профиля» Ф.Данбар:

- а) соматические расстройства - это компромиссный способ разрядки сексуальной энергии
- б) люди, страдающие одной и той же болезнью, похожи по своим личностным особенностям
- в) каждая болезнь «развивает» типичные личностные особенности
- г) болезненные симптомы - это символы каких-то подавленных личностных конфликтов
- д) определенные личностные особенности «виноваты» в развитии того или иного заболевания
- е) верно б) и д)

32. К психосоматическим заболеваниям можно отнести всё, КРОМЕ:

- а) гипертонической болезни
- б) бронхиальной астмы
- в) ревматоидного артрита
- г) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- д) депрессивного невроза
- е) нейродермита

33. К психосоматическим заболеваниям относится:

- а) эпилепсия
- б) невроз
- в) эссенциальная гипертония
- г) шизофрения
- д) расстройства личности

34. Для лиц с бронхиальной астмой характерно всё перечисленное, КРОМЕ

- а) сильное переживание агрессивности, но она не проявляется
- б) недоверчивость и подозрительность
- в) скрытое желание нежности и близости
- г) склонность к самопожертвованию
- д) боязливость с истерическими и/или ипохондрическими чертами

35. В зависимости от внутри- и межличностных конфликтов детского возраста Г.Б. Федосеев и С.Б.Куприянов выделили следующие варианты механизмов развития бронхиальной астмы, к которым НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) конверсионный
- б) неврастеноподобный
- в) истероподобный
- г) психастеноподобный
- д) смешанный («шунтовый»)

36. К психосоматическим функциональным расстройствам можно отнести всё, КРОМЕ:

- а) импотенции
- б) заикания
- в) одышки
- г) агрессивного поведения
- д) диареи

37. Э.Кюблер-Росс выделяет следующие этапы психологических переживаний при умирании, КРОМЕ:

- а) отрицания
- б) гнева, возмущения
- в) «сделки с жизнью»
- г) «анализа жизни»
- д) депрессии
- е) принятия, полного смирения

38. Врачебная тайна, правильно:

- а) предметом врачебной тайны может явиться только сказанное или написанное лично больным
- б) врачебной тайной не могут быть сведения, полученные врачами, медсёстрами или психологами не при исполнении профессиональных обязанностей
- в) строгое соблюдение врачебной тайны необходимо только в определенных профессиях (психиатрия, онкология и ряд других) или при определенных ситуациях (экспертиза, неблагоприятный исход)
- г) понятие врачебной тайны распространяется только на дипломированных медицинских специалистов (т.е. уже закончивших высшие или средние медицинские учреждения)
- д) родным или близким больного врач (психолог) всегда обязан сообщать все сведения, касающиеся этого больного

39. Врачебная тайна, правильно:

- а) понятие врачебной тайны включает сведения о болезни человека, его личной и семейной жизни

- б) врачебной тайной могут являться сведения, полученные медиками (психологами) даже не при исполнении своих профессиональных обязанностей;
- в) на обучающихся в медицинских (высших и средних) учреждениях не распространяется положение о врачебной тайне
- г) уголовная ответственность за несоблюдение врачебной тайны в РФ встречается очень редко
- д) положения врачебной тайны не имеют отношения к взаимоотношениям врач-больной
- е) верно всё перечисленное, кроме в) и д)

40. Врачебная тайна, правильно: а) случайно услышанные врачом (психологом) сведения (например, за праздничным столом) могут представлять врачебную тайну

- б) сведения, составляющие врачебную тайну, сводятся к сведениям о болезни
- в) соблюдение врачебной тайны ограничивается сроком в 3 года
- г) существуют определенные ситуации, когда врач должен сохранять врачебную тайну даже при официальных запросах государственных органов если в законодательстве врачебная тайна выделена в особую юридическую норму;
- д) главенствующими органами, решающими произошло или нет разглашение врачебной тайны, являются врачебные ассоциации

41. Какое утверждение о врачебной ошибке НЕВЕРНО: а) врачебная ошибка означает небрежность или халатность, является результатом недобросовестных действий врача

- б) большинство ошибок совершают достаточно опытные, хорошо обученные медики
- в) некомпетентность - причина малого количества врачебных ошибок
- г) действующий Уголовный кодекс РФ (и комментарии к нему) не предусматривают возможность ответственности за «врачебную ошибку»
- д) врачебная ошибка - это добросовестные заблуждения врача в его профессиональной деятельности, имеющие в своей основе несовершенство современного состояния медицинской науки и методов обследования больного, объективные внешние условия работы врача, а также недостаточную подготовку
- е) в основе врачебной ошибки может лежать усталость врача (например, после тяжелой операции или трудного дежурства)

42. Какое утверждение о врачебной ошибке НЕВЕРНО а) недостаточная подготовка врача не может рассматриваться как фактор, лежащей в основе врачебной ошибки

- б) врачебные ошибки следует отличать от несчастных случаев, небрежности, халатности
- в) центральный «пункт» врачебной ошибки - добросовестное заблуждение врача
- г) несовершенство современного состояния медицинской науки и методов обследования больного - один из возможных факторов, лежащей в основе врачебных ошибок
- д) термин «врачебная ошибка» не относится к юридическим понятиям - Уголовный кодекс РФ и комментарии к нему не содержат термина «ошибка»

### ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

- |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Б | 5. Г | 9. В  | 13. Б | 17. Г | 21. В | 25. В | 29. В | 33. В | 37. Г | 41. А |
| 2. Д | 6. Д | 10. А | 14. Г | 18. В | 22. В | 26. Г | 30. Е | 34. Г | 38. Б | 42. А |
| 3. А | 7. В | 11. Г | 15. В | 19. Г | 23. Г | 27. В | 31. Е | 35. А | 39. А |       |
| 4. Д | 8. Г | 12. В | 16. В | 20. Г | 24. А | 28. Г | 32. Д | 36. Г | 40. Г |       |

#### 4. ПСИХОДИАГНОСТИКА

1. Та часть беседы, в которой выясняется история жизни пациента, называется:
- а) стандартная часть    б) анамнестическая часть    в) исторический раздел    г) оценка статуса
2. При первом обращении клиента/пациента возникает задача изучения причин обращения и относящихся к его состоянию факторов. С помощью какого метода это следует сделать:
- а) стандартное диагностическое интервью  
б) анкетный метод    в) неструктурированное интервью    г) ММРІ
3. При проведении методики «Запоминание 10-ти слов с 5-кратным повторением и отсроченным воспроизведением» правильно:
- а) человек с хорошей памятью с 1-го раза должен запомнить 10 слов  
б) нижняя граница нормы для здоровых людей после 1-го прочтения - 7 слов;  
в) у здорового человека кривая запоминания носит возрастающий характер до 9-10-ти слов;  
г) обследуемый должен тратить на воспроизведение прочитанных слов не более 7-10-ти секунд    д) верно всё, кроме а)    е) верно всё, кроме а) и г)
4. При проведении методики «Запоминание 10-ти слов с 5-кратным повторением и отсроченным воспроизведением» правильно все, КРОМЕ:
- а) человек с хорошей памятью с первого раза должен запомнить не менее 7-8-ми слов  
б) нижняя граница нормы для здоровых людей после 1-го прочтения 5 слов  
в) типичная кривая запоминания здорового человека: 7-8-9-9-10 слов  
г) запоминанию слов помогает ассоциативная связь между ними  
д) неправильных ответов нет
5. В методике «Корректирующая проба» (буквенный вариант) нормами являются следующие показатели (при выполнении в течение 5-ти минут):
- а) объёма внимания - 500 знаков и выше; концентрации - 7 ошибок и менее  
б) объёма внимания - 500 знаков и выше; концентрации - 5 ошибок и менее  
в) объёма внимания - 850 знаков и выше; концентрации - 5 ошибок и менее  
г) объёма внимания - 850 знаков и выше; концентрации - 3 ошибки и менее  
д) объёма внимания - 1000 знаков и выше; концентрации - 5 ошибок и менее  
е) объёма внимания - 1000 знаков и выше; концентрации - 3 ошибки и менее
6. Счет по Крепелину предназначен, в первую очередь, для определения:
- а) общего развития    в) упражняемости и утомляемости    д) звукопроизношения  
б) знания арифметики    г) характера внимания    е) уровня мышления
7. В каком пункте указаны методики, лучше всего позволяющие выявить разноплановость мышления:
- а) классификация и исключение предметов    в) пиктограмма и классификация  
б) сложение фигур и исключение предметов    г) классификация и сложение фигур  
д) пиктограмма и сложение фигур
8. Какой из перечисленных инструментов специально предназначен для исследования неврологических функций:
- а) тест Векслера  
б) ЭЭГ    в) полиграфия    г) батарея Лурия-Небраска    д) верно всё, кроме а
9. Методика С.Кооса используется в нейропсихологии для:
- а) выявления очага поражения    в) уточнения причины поражения  
б) исследования вербального интелекта

10. На исследование какой одной группы функций направлена методика С.Кооса:
- а) внимания г) пространственной ориентировки  
 б) комбинаторики д) конструктивного праксиса  
 в) мнемических функций
11. Какая из перечисленных нейропсихологических проб НЕ используется для исследования зрительных агнозий:
- а) конструирование фигур из частей  
 б) перечеркнутые фигуры в) зашумленные фигуры г) срисовывание фигур
12. «Кубики Кооса», «куб Линка» являются хорошими инструментами исследования:
- а) процесса решения конструктивных задач в) дискурсивного мышления  
 б) абстрактно-логического мышления г) оперативной памяти
13. Какие два теста используются в диагностике органических мозговых нарушений:
- а) тест Бена-Роршаха и тест Бентона в) Бендер гештальт-тест и тест Бентона  
 б) тест Барюка и Бендер гештальт-тест
14. Тест зрительной ретенции Бентона предназначен для исследования:
- а) дискриминации зрительных способностей в) аутентичности зрительного восприятия  
 б) памяти по репродукции геометрических фигур г) эйдетической способности
15. Выберите вариант ответа, указывающий на манифестацию органического поражения мозга в тестах Бендер и изображения человека:
- а) персеверации  
 б) угловатость в) примитивизация г) фрагментация д) всё перечисленное
16. Субъективная, основанная на личном мнении врача, оценка тяжести болезни и выраженности достигнутого успеха в лечении проводится по шкале:
- а) PSE  
 б) PANSS (шкала позитивных и негативных симптомов шизофрении)  
 в) BPRS (короткая психиатрическая оценочная шкала)  
 г) CGI (шкала общего клинического впечатления)
17. ЭЭГ важнее всего проводить для диагностики:
- а) шизофрении б) эпилепсии в) мании г) депрессии д) расстройства личности
18. Какой тип личностного тестирования, следующий из психоаналитической модели, наиболее предпочтителен для практического использования:
- а) опросники  
 б) прожективные тесты в) нейропсихологическое обследование г) тесты интеллекта
19. Прожективные тесты чаще всего связаны с подходами, сосредоточенными на одном из перечисленного:
- а) поведение испытуемого в) нарушения познавательных процессов  
 б) гуманистические исследования г) неосознанная детерминация поведения
20. Какой из перечисленных тестов предполагает формирование реакций по механизмам фантазий и проекций:
- а) ТАТ б) тест Бендер в) ММРІ г) тест Векслера д) тест Кеттелла
21. Какой из перечисленных тестов может выявлять диссимулятивное поведение:
- а) тест Бендер б) ТАТ в) ММРІ г) тест Векслера
22. Какой из перечисленных тестов НЕ ЯВЛЯЕТСЯ прожективным:
- а) ТАТ б) тест Роршаха в) тест незаконченных фраз г) тест А.Ассингера
23. Из перечисленных методик прожективной является:
- а) методика PARI в) тест родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин)

б) методика Рене Жиля г) тест «Ролевые ожидания и притязания в браке»

24. «Сырые» баллы переводятся в стандартные (Т-баллы, процентные ранги, станы и т.д.) в методиках/тестах:

- а) ММРІ в) Келлермана-Плутчека д) верно а и б  
б) Кеттелла г) Гиссенском опроснике е) верно всё перечисленное в пунктах а-г

25. Тесты Роршаха, «Рисунок человека» Маховер, опросник локуса контроля, ТАТ, ММРІ предназначены для исследования:

- а) психопатологических синдромов б) социальных установок  
в) интеллекта г) способностей д) личности

26. Правильная интерпретация результатов в методике Спилбергера-Ханина:

- а) до 10 баллов - низкая тревожность; 10-25 - умеренная; 26 и выше - высокая тревожность  
б) до 25 баллов - низкая тревожность; 25-35 - умеренная; 36 и выше - высокая тревожность  
в) до 30 баллов - низкая тревожность; 30-45 - умеренная; 46 и выше - высокая тревожность  
г) до 50 баллов - низкая тревожность; 50-75 - умеренная; 76 и выше - высокая тревожность

27. Шкала депрессии Т.И.Балашовой дифференцирует следующие состояния:

- а) отсутствие депрессии, легкую депрессию, субдепрессивное состояние, истинное депрессивное состояние  
б) легкую, умеренную, глубокую депрессию  
в) отсутствие депрессии, невротическую депрессию и психотическую депрессию  
г) наличие/отсутствие суицидальных мыслей

28. Для какой из приведённых целей используется обычно шкала депрессии М. Гамильтона:

- а) оценка структуры б) дифференциация невротической и эндогенной депрессии  
в) контроль эффективности антидепрессантов г) выявление соматогенных депрессий

29. Какое из утверждений верно описывает шкалу тревоги М.Гамильтона:

- а) клинико-диагностический опросник, дифференцирующий невротическую и психотическую тревогу  
б) личностный опросник, направленный на выявление конституциональной тревожности и ситуационной тревоги  
в) стандартизованный опросник для выявления соматических эквивалентов тревоги  
г) нестандартизованное интервью, используемое в работе с подростками

30. Какое утверждение описывает целевое назначение шкалы А.Бека:

- а) оценка уровня тревожности  
б) выявление типа невротического реагирования  
в) выявление предрасположенности к шизофрении  
г) оценка степени выраженности депрессии по самооценке  
д) дифференциация психогенной и не психогенной депрессии

31. Тесты способностей показывают:

- а) уровень предшествующей подготовки  
б) степень вклада наследственности в способности  
в) возможность успеха в той или иной области  
г) общий уровень умственных способностей

32. Какой из тестов позволяет сопоставить вербальные и невербальные способности:

- а) тест Роршаха б) тест Векслера в) тест Бендер г) тест Кеттелла

33. Какой из перечисленных тестов НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН для оценки интеллектуальных способностей:
- а) тест Стенфорд-Бине    б) тест общих способностей    в) тест Векслера    г) ТАТ
34. Оценка коэффициента интеллекта опирается на сопоставление:
- а) паспортного возраста и уровня образования  
б) умственного и эмоционального возраста  
в) интеллектуального и паспортного возраста  
г) максимальных и минимальных показателей
35. Какое из утверждений точнее всего описывает, что такое коэффициент интеллекта:
- а) характеристика имеющихся познавательных способностей  
б) характеристика врождённых способностей  
в) мера приобретённых интеллектуальных навыков  
г) характеристика зоны ближайшего развития  
д) степень реализации имеющихся интеллектуальных способностей
36. Какой из перечисленных факторов может приводить к снижению показателей по тесту Векслера:
- а) высокая потребность в самореализации  
б) высокий уровень тревоги    в) высокий уровень внимания    г) высокая самооценка
37. Во взрослом и детском вариантах теста Векслера наиболее культурно-зависимы результаты по субтесту:
- а) недостающие детали    б) арифметика    в) лабиринт    г) осведомлённость
38. Тест Равена, используемый для количественной оценки интеллекта, отличается от теста Векслера всеми перечисленными признаками, КРОМЕ:
- а) состоит только из невербальных заданий  
б) меньше учитывает эффекты образования и жизненного опыта  
в) интеллектуальный уровень рассчитывается без поправок на возраст  
г) исследует в основном внимание, перцепцию и мышление
39. Тест прогрессивных матриц Равена (ПМР) существует в следующей форме: а) стандартной (СПМ), предназначенной для использования во всей популяции любых возрастов  
б) цветной (ЦПМ), предназначенной для нижних 20% популяции  
в) продвинутой (ППМ), предназначенной для верхних 20% популяции  
г) всё перечисленное верно
40. В опроснике Леонгарда-Шмишека выделяются названные типы акцентуаций, КРОМЕ:
- а) демонстративного типа    в) застревающего типа    д) лабильного типа  
б) педантичного типа    г) возбудимого типа    е) циклотимического типа
41. В методике М.Рокича «Ценностные ориентации» выделяется 2 класса ценностей:
- а) первичные и вторичные    в) истинные и ложные  
б) духовные и материальные    г) терминальные и инструментальные
42. Какой из названных 4-х факторов НЕ ВХОДИТ в число основных факторов, выявляемых методикой семантического дифференциала и оцениваемых Ч.Осгудом как «аффективные компоненты значений»:
- а) оценка    б) активность    в) сила    г) независимость
43. Каково исходное назначение опросника Т.Лири:



55. Какой из следующих тестов содержит 3 шкалы валидности и 10 клинических шкал
- а) тест Векслера для взрослых                      в) тест Айзенка                      д) ММР  
б) опросник Спилбергера-Ханина                      г) тест Кеттелла                      е) опросник Баса-Дарки
56. Какое из приведённых утверждений НЕ отражает основных правил оценки профиля ММРІ:
- а) профиль должен оцениваться как единое целое  
б) при оценке профиля наиболее существенно значение Т-нормы по каждой шкале, сравнение с которой отражает степень выраженности психопатологии  
в) профиль характеризует особенности личности и актуальное психическое состояние  
г) при оценке профиля наиболее существенно отношение уровня каждой шкалы к среднему уровню профиля в целом и, особенно, по отношению к соседним шкалам
57. В методике ММРІ значение шкалы К добавляется к базисным шкалам:
- а) 2,4,6,8,9                      б) 1,5,6,8,9                      в) 1,4,7,8,9                      г) 3,4,5,7,9                      д) 1,7,9                      е) 3,5,7,8,9
58. 1-я основная шкала должна носить название «сверхконтроля» в методике:      а) ММИЛ (методика многостороннего исследования личности; Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
б) СМИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)                      г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)
58. 1-я основная шкала должна носить название «соматизация тревоги» в методике:
- а) ММИЛ (методика многостороннего исследов-я личности; Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
б) СМИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)                      г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)
59. 3-я основная шкала должна носить название «истерии» в методике:                      а) ММИЛ (методика многостороннего исследования личности; Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
б) СМИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)                      г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)
60. 3-я основная шкала должна носить название «эмоциональной лабильности» в методике: а) СМИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
б) ММИЛ (методика многостороннего исследов-я личности; Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)                      г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)
61. 4-я основная шкала должна носить название «психопатические проявления» в методике а) СМИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
б) ММИЛ (методика многостороннего исследов-я личности; Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)                      г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)
62. 7-я основная шкала должна носить название «тревожности» в методике:                      а) ММИЛ (методика многостороннего исследования личности; Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
б) СМИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)                      г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)

63. 8-я основная шкала должна носить название «аутизации» в методике: а) ММИЛ (методика многостороннего исследования личности (Ф.Б.Березин, М.П.Мирошников)  
 б) СММИЛ (стандартизованный метод исследования личности; Л.Н.Собчик, А.А.Лукьянова)  
 в) стандартизованном личностном опроснике (адаптированном варианте ММРІ НИИ им. В.М. Бехтерева)  
 г) ММРІ (С.Хатуэй, Дж.Маккинли)
64. В методике ММРІ индекс Уэлша представляет собой разницу между сырыми показателями:  
 а) по шкалам F и K  
 б) по наиболее различающимся шкалам  
 г) по шкалам L и F  
 в) по наиболее различающимся соседним шкалам  
 д) по шкалам Sc и Pd
65. В методике ММРІ чаще всего у больных с психозом или тяжелом неврозе встречаются следующие показатели по шкале F (в сырых баллах):  
 а) от 0 до 4-х б) от 4-х до 10-ти в) от 10 до 16-ти г) от 16 до 20 д) более 20-ти
66. В методике ММРІ низкие показатели по шкале K (ниже 10 с.о.) свидетельствуют о:  
 а) снижении адаптивных возможностей в) естественной защитной реакции  
 б) отсутствии откровенности г) уверенности в себе, доминантности
67. Профиль ММРІ считается недостоверным, если:  
 а) показатели по шкале L - 70 T баллов и выше г) верно все перечисленное в пунктах а-в  
 б) по шкале F 80 T и выше д) верно а и б  
 в) индекс Уэлша превышает 11 баллов в ту или иную сторону.
68. О психотическом (позитивном по Л.Н.Собчик) типе профиля ММРІ говорят когда есть:  
 а) подъемы 4-й, 6-й, 8-й и 9-й шкал б) подъемы 6-й, 8-й и 9-й шкал  
 в) свыше 80 T-баллов по 8-й шкале г) выше 80 T-баллов по 6-й и 8-й шкалам
69. Выделяют следующие типы профилей ММРІ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:  
 а) линейного в) пограничного д) установочного  
 б) утопленного г) плавающего е) зубчатой пилы
70. Способ кодирования в ММРІ по Хатуэйю - верны все утверждения, КРОМЕ:  
 а) шкалы, расположенные выше 70 T отделяются апострофом (« '»)  
 б) после апострофа (« '») приводятся шкалы, расположенные на 55 T и выше  
 в) после шкал, расположенных на 55 T и выше, записываются все ниже расположенные шкалы по степени их снижения  
 г) всё перечисленное в пунктах а-в верно
71. При кодировании в ММРІ по Хатуэйю:  
 а) показатели шкал достоверности приводятся в сырых баллах последовательно (L:F:K) через двоеточие  
 б) показатели шкал достоверности приводятся в сырых баллах последовательно (F:L:K)  
 в) показатели шкал достоверности приводятся в T-баллах последовательно (L:F:K)  
 г) показатели шкал достоверности приводятся в T-баллах последовательно (F:L:K)  
 д) перед рядом шкал достоверности ставится знак "X", если все они в пределах норм величин
72. Запись 234187'0-9/5:12:13 в тесте ММРІ означает, что:  
 а) по 2-й, 3-й, 4-й, 1-й, 8-й и 7-й шкалам набрано более 70 T баллов (наибольшее количество - по 2-й, затем по 3-й и т.д.), по 10-й шкале набрано в интервале 55-70, по 5-й и 6-й шкалам - от 46 до 54 T баллов, по 9-й - менее 46 T, "сырых" баллов по шкалам F - 5, K - 12 и L - 5

- б) по 2-й, 3-й, 4-й, 1-й, 8-й и 7-й шкалам набрано более 80 Т баллов (наибольшее количество - по 2-й, затем по 3-й и т.д.), по 10-й шкале набрано в интервале 70-80, по 5-й и 6-й шкалам - от 55 до 70 Т баллов, по 9-й - менее 55 Т, "сырых" баллов по шкалам L - 5, F - 12 и K - 13
- в) по 2-й, 3-й, 4-й, 1-й, 8-й и 7-й шкалам набрано более 70 Т баллов (наибольшее количество - по 2-й, затем по 3-й и т.д.), по 10-й шкале набрано в интервале 55-70, по 5-й и 6-й шкалам - от 46 до 54 Т баллов, по 9-й - менее 46 Т, было сделано 5 исправлений, задано 12 вопросов и пропущено 13 утверждений
- г) по 2-й, 3-й, 4-й, 1-й, 8-й и 7-й шкалам набрано более 70 Т баллов (наибольшее количество - по 2-й, затем по 3-й и т.д.), по 10-й шкале набрано в интервале 55-70, по 5-й и 6-й шкалам - от 46 до 54 Т баллов, по 9-й - менее 46 Т, "сырых" баллов по шкалам L - 5, F - 12 и K - 13

73. Какой фактор НЕ ВЫДЕЛЯЮТ в методике ММРІ:

- а) фактор А (признак эмоционального стресса)
- б) фактор В (признак симулятивного поведения)
- в) фактор R (признак плохого самопонимания)

74. Л.Н.Собчик (по методике СМІЛ) выделяет все перечисленные варианты дезадаптации, КРОМЕ:

- а) психотического
- б) невротического
- в) социального (поведенческого)
- г) соматического

75. Стимульный материал методики Hand Test включает в себя:

- а) 5 изображений кистей рук
- в) 9 изображений кистей рук и одну пустую таблицу
- б) 9 изображений кистей рук
- г) 9 изображений кистей рук и одну картину с «конфликтом»

76. Интерпретация результатов, полученных с помощью Hand Test осуществляется по всем перечисленным категориям, КРОМЕ:

- а) указания
- в) страха
- д) привязанности
- б) зависимости
- г) эксгибиционизма
- е) конфликтности

77. Какое из утверждений верно описывает назначение теста С.Розенцвейга:

- а) выявление агрессивных реакций на стресс
- б) определение стрессоустойчивости
- в) определение типов реагирования на фрустрацию
- г) диагностика клинических типов агрессивности

78. В методике С.Розенцвейга выделяет все перечисленные типы реагирования, КРОМЕ:

- а) доминантного
- б) самозащитного
- в) деструктивного
- г) упорствующего

79. Одно из правил интерпретации и обработки информации в методике С.Розенцвейга:

- а) следует стремиться только к единой интерпретации каждого ответа
- б) следует стремиться не более, чем к 2-х сложной интерпретации каждого ответа
- в) целесообразна поливариантная интерпретация каждого ответа

80. Какой из цветов в тесте М.Люшера НЕ ОТНОСИТСЯ к основным:

- а) синий
- б) желтый
- в) фиолетовый
- г) сине-зеленый
- д) оранжево-красный

81. Правильны все утверждения о том, что символизируют основные цвета в методике М.Люшера, КРОМЕ:

- а) синий - потребность в удовлетворении, спокойствии, устойчивой положительной привязанности
- б) зеленый – потребность в самоутверждении
- в) красный - потребность активно действовать и добиваться успеха
- г) желтый - потребность во внимании и теплых, доверительных отношениях

82. Правильная запись в методике М.Люшера при выборе красного, желтого, синего, серого, зеленого, фиолетового, коричневого и черного цветов:  
 а) 31420567      б) 14202657      в) КЖСинСерЗФКЧ      г) 12430567      д) 34102567
83. Правильная запись в методике М.Люшера при выборе синего, желтого, красного, серого, зеленого, коричневого, фиолетового и черного цветов:  
 а) 31420567      б) 14203657      в) 14302657      г) 12430567      д) 34102567
84. Правильная запись в методике М.Люшера при выборе синего, зеленого, желтого, красного, фиолетового, серого, коричневого и черного цветов:  
 а) 31420567      б) 12435067      в) 14302657      г) 12430567      д) 34102567
85. Верны все утверждения о характеристиках выбранных позиций в тесте М.Люшера, КРОМЕ:  
 а) 1-я позиция отражает средства достижения цели  
 б) 2-я позиция показывает цель, к которой стремится испытуемый  
 в) 3-я позиция показывает наличие противоположных тенденций вокруг нужной цели  
 г) 4-я позиция характеризует стремление подавить какую-либо потребность, мотив, настроение
86. Правильные все интерпретации цветных пар по М.Люшеру, КРОМЕ:  
 а) + 1 + 3 - чувство целостности, активное и не всегда осознанное стремление к тесным отношениям; потребность во внимании со стороны других  
 б) + 1 + 0 - негативное состояние, потребность освободиться от стресса, стремление к покою  
 в) + 2 + 4 - небольшое беспокойство, стремление к признанию, популярности, желание произвести впечатление  
 г) + 7 + 5 - напряженность, мечты о гармонии  
 д) + 3 + 0 - негативное настроение, злость, стремление уйти из неблагоприятной ситуации
87. Правильные все интерпретации цветных пар по М.Люшеру, КРОМЕ:      а) + 2 + 0 - чувство неудовлетворённости, стремление к признанию, желание произвести впечатление  
 б) + 0 + 2 - утрата веры в положительные перспективы, тревожность, беспомощность  
 в) + 4 + 3 - несколько повышенное деловое возбуждение, стремление к широкой активности  
 г) + 5 + 2 - настороженность, желание произвести впечатление  
 д) + 7 + 4 - весьма негативное состояние, отчаяние, суицидальные мысли
88. Связывая цвета с жизнедеятельностью человека, М.Люшер рассматривал:  
 а) синий цвет как гетерономно-пассивный      в) красный - как гетерономно-активный  
 б) желтый - как автономно-пассивный      г) зелёный - как автономно-активный
89. Связывая цвета с жизнедеятельностью человека, М.Люшер рассматривал:  
 а) синий цвет как гетерономно-активный      в) красный - как автономно-активный  
 б) желтый - как автономно-пассивный      г) зелёный - как гетерономно-пассивный
90. К каким знакам прибегают в тесте М.Люшера для обозначения оценки цвета:  
 а) + х = -      б) ! !? 0 -      в) ++ + - --      г) + +- = -
91. Если основные цвета в тесте М.Люшера располагаются на 6-м, 7-м и 8-м местах, то показатель интенсивности тревоги составляет:  
 а) 3 знака      б) 6 знаков      в) 9 знаков      г) 15 знаков
92. Если в методике М.Люшера серый цвет стоит на 2-м месте, а коричневый - на 3-м, то показатель неблагоприятной компенсации составляет      а) 2      б) 3      в) 6      г) 9

93. Какое из приведённых утверждений верно описывает отличия теста «Рисунок человека» в модификации К.МахOVER от оригинального теста Ф.Гуденаф:
- а) в задание дополнительно вводится изображение человека другого пола
  - б) оценка строится на положении об идентификации испытуемого с изображением
  - в) интерпретация опирается на психоаналитическую теорию
  - г) все вышесказанное в пунктах а-в
  - д) существенных отличий нет
94. Исследование какого из ниже перечисленных явлений и процессов осуществляется при помощи ТАТ:
- а) мотивация достижений
  - б) интеллектуальные способности
  - в) неврологические проблемы
  - г) когнитивный дефицит
95. Схему ТАТ можно выразить как:
- а) неопределенный раздражитель - определённый образ
  - б) определённый стимул - свободный ответ
  - в) определённый стимул - определённый ответ
  - г) неопределённый стимул - свободный образ
96. В отношении каждой из предъявляемых картин в тесте ТАТ испытуемый должен в форме свободного рассказа всё, КРОМЕ:
- а) описать то, что (по его мнению) происходит на картине (т.е. в данный момент)
  - б) рассказать, что (по его мнению) способствовало возникновению данной ситуации
  - в) предсказать, что произойдет в дальнейшем
  - г) рассказать о чувствах и переживаниях изображенных лиц
  - д) представить мысли людей
  - е) вспомнить о схожих ситуациях у себя
97. Схему теста Роршаха можно выразить как:
- а) неопределенный раздражитель - определённый ответ
  - б) определённый стимул - свободный ответ
  - в) определённый стимул - определённый ответ
  - г) неопределённый стимул - свободный образ
98. В протоколе теста Роршаха психолог фиксирует наряду с интерпретацией стимулов еще один параметр:
- а) физиологические реакции испытуемого
  - б) истории, сочиняемые испытуемым по поводу предъявляемых стимулов
  - в) доминирующее поле зрения
  - г) латентное время ответов
99. Ответы по тесту Роршаха у испытуемых с органическими поражениями головного мозга часто включают в себя:
- а) цветовые названия
  - б) удлиненное время реакции
  - в) немногочисленность ассоциаций
  - г) все перечисленное в пунктах а-в
  - д) ничего из перечисленного
100. Какой из перечисленных параметров НЕ учитывается при обработке теста Роршаха:
- а) анамнез болезни
  - б) количество ассоциаций
  - в) латентное время
  - г) время, затраченное на каждый стимул
101. При шифровке ответов испытуемого в тесте Роршаха используются все следующие формальные характеристики, КРОМЕ:
- а) Ц (целостность)
  - б) Д (деталь)
  - в) Ф (форма)
  - г) Ф-Цв (форма-цвет)
  - д) Цв-Ф (цвет-форма)
  - е) О (оригинальность)
102. В тесте Роршаха правильны все показатели нормы характеристик по содержанию, КРОМЕ:
- а) Ж (животные) -30-35%
  - б) Ч (человек) - 25%

- в) П (предмет) - 1-2 ответа      г) Ф (фантазии) - 3-4 ответа      д) О (отказ) - не более 2-х
103. В методике «Несуществующее животное» рисование толстыми, жирными линиями означает: а) уверенность в себе      в) старательность исполнения      д) педантичность  
б) повышенную тревожность      г) стремление к доминированию      е) не интерпретируются
104. В тесте «Несуществующее животное» об устойчивой тенденции к деятельности говорит  
а) поворот головы вправо      б) поворот головы влево  
в) положение головы анфас (на рисующего, на себя)      г) наличие на голове ушей, рта, глаз
105. В тесте «Несуществующее животное» наличие ресниц у глаз трактуется как:  
а) подчеркивание интереса к окружающему      в) символическая защита от окружающего  
б) доверительное отношение к людям      г) истероидно-демонстративные манеры поведения
106. В тесте «Несуществующее животное» в названии нарисованного животного склонность к фантазированию проявляется в:  
а) книжно-научном словообразовании      в) поверхностно-звуковых названиях  
б) иронически-юмористических названиях      г) удлинённых названиях
107. В тесте «Несуществующие животные» тематически животные делятся на всех, КРОМЕ: а) угрожаемых      б) угрожающих      в) нейтральных      г) вычурных
108. Тест «Дом. Дерево. Человек» предназначен для исследования:  
а) взрослых      б) детей      в) как взрослых, так и детей
109. Если при выполнении теста «Дом. Дерево. Человек» первым нарисовано дерево, то это обозначает, что для рисующего:  
а) на первом месте стоит безопасность, успех      в) основное - жизненная энергия  
б) характерно пренебрежение безопасностью      г) основное - пассивное созерцание
110. В тесте «Дом. Дерево. Человек» чем больше рисунок над центром листа, тем больше вероятность: а) субъект чувствует тяжесть борьбы и относительную недостижимость цели  
б) субъект предпочитает искать удовлетворение в фантазиях (внутренняя напряженность)  
в) субъект должен держаться в стороне  
г) верно всё перечисленное в пунктах а-в      д) всё перечисленное в пунктах а-в неверно
111. В тесте «Дом. Дерево. Человек» относительно высоты листа дерева верны все ответы, КРОМЕ (страница делится на 8 частей): а) 5/8 – интенсивная духовная жизнь  
б) 3/8 - хорошие контроль и рефлексия      в) 1/4 (2/8)- бегство в мечты  
г) 1/8 - недостаток рефлексии и контроля (норма для ребёнка 4-х лет)
112. При интерпретации рисунка корней дерева в тесте «Дом. Дерево. Человек» о стремлении казаться в согласии с внешним миром и выраженной тенденции сдерживать агрессивность свидетельствует: а) корни меньше ствола  
б) корни равны стволу      г) все перечисленное в пунктах а-в  
в) корни больше ствола      д) ничего из перечисленного в пунктах а-в
113. Рисунок человека, начатый со ступней ног в тесте «Дом. Дерево. Человек» говорит о:  
а) боязливости      б) агрессивности      в) замкнутости      г) энергичности      д) неконформизме
114. Разработкой психодиагностических тестов в области психологии семейных отношений нашей стране занимались/занимаются:  
а) Э.Г.Эйдемиллер      в) Ю.Е.Алешина      д) верно а и б  
б) В.В.Юстицкий      г) Л.Я.Гозман      е) все вышеперечисленные (в пунктах а-г)

115. «Тест дерева» К.Коха обычно используется в:
- а) нейропсихологии      б) работе с заключенными      в) работе с детьми      г) профориентации
116. Какая из проб НЕ ВХОДИТ в набор заданий теста школьной готовности Керна-Йерасека:
- а) срисовывание групп точек  
 б) рисование человека      в) срисовывание букв      г) предметный счет
117. Какое утверждение описывает значение индекса В в патохарактерологическом диагностическом опроснике (ПДО) А.Е.Личко:
- а) указание на возможность резидуально-органической обусловленности особенностей характера  
 б) показатель надёжности полученных данных  
 в) мера индивидуальной валидности  
 г) отражение реакции эмансипации
118. Смешанные, промежуточные и амальгамные типы по ПДО А.Е.Личко соотносятся так, как это указано в пункте:
- а) смешанные подразделяются на амальгамные и промежуточные  
 б) промежуточные подразделяются на амальгамные и смешанные  
 в) амальгамные подразделяются на промежуточные и смешанные  
 г) эти три типа ортогональны
119. Какое из приведённых измерений оценивает шкала мужественности-женственности ПДО:
- а) сексуальную ориентацию      в) интенсивность сексуального влечения  
 б) полоролевою идентификацию      г) биологическую маскулинность-фемининность
120. Методика исследования стадий психотерапии (URICA) определяет все перечисленные терапевтические стадии изменения, КРОМЕ:
- а) сопротивления      б) предразмышление      в) размышления      г) действия      д) сохранения
121. Методика определения уровня невротизации и психопатизации представляет собой:
- а) оригинальный опросник      в) выборку из утверждений опросников Айзенка и Басса-Дарки  
 б) выборку из утверждений ММРІ      г) русско-язычную версию опросника Хека-Хесс
122. Существует ряд стандартизованных методик (опросников) для скрининга неврозов. Какой из перечисленных опросников НЕ ОТНОСИТСЯ к их числу:
- а) Хека-Хесс      б) Кокошкаровой      в) Ташева      г) Спилбергера-Ханина
123. Для оценки качества жизни используется:
- а) ЛОБИ      б) ММРІ      в) САН      г) УНП      д) методика Т.Лири      е) SF-36
124. Для оценки качества жизни используется:
- а) методика «Уровень притязаний»      в) ВОЗКЖ-100      д) тест Г.Роршаха  
 б) опросник Спилбергера-Ханина      г) ССП - 98      е) тест С.Розенцвейга
125. Для диагностики типов отношения к болезни используется:
- а) ЛОБИ      б) ММРІ      в) САН      г) УНП      д) методика Т.Лири      е) SF-36
126. С помощью ЛОБИ выделяют следующие типы отношений к болезни, КРОМЕ:
- а) эргопатического      в) гармоничного      д) признательного  
 б) сенситивного      г) анозогнозического      е) паранойяльного
127. Согласно ЛОБИ выделяют все типы отношений к болезни, КРОМЕ:
- а) нормального      в) тревожного      д) ипохондрического  
 б) невротического      г) неврастенического      е) апатического

128. Согласно ЛОБИ выделяют все типы отношений к болезни, КРОМЕ:

- а) реактивного                      в) обсессивно-фобического                      д) эргопатического  
б) сенситивного                      г) эгоцентрического                      е) эйфорического

129. Какой из перечисленных тестов используется для диагностики комплекса личностных особенностей, включающих в себя: а) трудность в идентификации и описании собственных чувств; б) трудность различения чувств и телесных ощущений; в) обеднённая фантазия и воображения; г) фокусирование на внешних событиях, а не на переживаниях:

- а) Торонтская алекситимическая шкала                      в) тест Келли                      д) ЛОБИ  
б) методика «Тип поведенческой активности»                      г) шкала Закса                      е) ММРІ

130. Согласно Торонтской Алекситимической Шкалы «алекситимическая» личность

- а) набирает не менее 45 баллов                      в) набирает не менее 74 баллов  
б) набирает не менее 64 баллов                      г) набирает не менее 84 баллов

131. Согласно Торонтской Алекситимической Шкалы "неалекситимическая" личность

- а) набирает не более 71 балла                      в) набирает не более 51 балла  
б) набирает не более 61 балла                      г) набирает не более 41 балла

132. Для количественной оценки боли можно использовать:

- а) опросник Александровича                      в) Гиссенский невротический опросник                      д) ЛОБИ  
б) Мак-Гилловский опросник                      г) Торонтская алекситимическая шкала                      е) верно б и в

133. Из приведенного перечня вопросов и утверждений какие могли бы быть использованы для диагностики ипохондричности:

- а) У Вас хороший аппетит ?  
б) Временами Вам в голову приходят такие мысли, что о них лучше не рассказывать ?  
в) У Вас прерывистый и беспокойный сон ?                      д) верно всё перечисленное  
г) У Вас редко болит голова ?                      е) верно всё, кроме б)

### ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

1. Б	13. В	25. Д	37. Г	49. А	61. В	73. Б	85. В	97. А	109. В	121. Б	133. Е
2. В	14. Б	26. В	38. В	50. Д	62. Б	74. А	86. Д	98. Г	110. Г	122. Г	
3. В	15. Д	27. А	39. Г	51. Д	63. А	75. В	87. Б	99. Г	111. В	123. Е	
4. Г	16. Г	28. В	40. Д	52. Г	64. А	76. Е	88. А	100. А	112. Д	124. В	
5. В	17. Б	29. Б	41. Г	53. Д	65. В	77. В	89. В	101. Е	113. А	125. А	
6. В	18. Б	30. Г	42. Г	54. Б	66. А	78. В	90. А	102. Д	114. Е	126. Д	
7. А	19. Г	31. В	43. Б	55. Д	67. Г	79. Б	91. Б.	103. Б	115. В	127. Б	
8. Г	20. А	32. Б	44. Е	56. Б	68. А	80. В	92. Б	104. А	116. Г	128. А	
9. А	21. В	33. Г	45. Г	57. В	69. Д	81. Г	93. Г	105. Г	117. А	129. А	
10. В	22. Г	34. В	46. В	58. А	70. В	82. Д	94. А	106. Г	118. А	130. В	
11. А	23. Б	35. А	47. Г	59. Г	71. А	83. В	95. Б	107. Г	119. Б	131. Б	
12. А	24. Е	36. Б	48. Е	60. А	72. Г	84. Б	96. Е	108. В	120. А	132. Е	

## 5 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

1. Психологическая помощь есть:

- а) область и способ деятельности, предназначенный для содействия человеку и сообществу в решении юридических проблем;
- б) область и способ деятельности, предназначенные для содействия человеку и сообществу в решении разнообразных проблем, порождаемых душевной жизнью человека в социуме;
- в) область и способ деятельности, предназначенный для целенаправленного воздействия на те или иные сферы психики клиента, ориентированное на приведение ее показателей в соответствие с возрастной или иной нормой;
- г) форма активного отношения субъекта к действительности, направленная на достижение сознательно поставленных целей

2. Психологическое консультирование - это:

- а) советы и рекомендации, предлагаемые клиенту психологом-консультантом
- б) особая область практической психологии, связанная с оказанием со стороны специалиста-психолога непосредственной психологической помощи людям, которые нуждаются в ней, в виде советов и рекомендаций
- в) это сложившаяся практика оказания действенной психологической помощи людям, предполагающая только дачу психологом клиенту четких рекомендаций по поводу решения проблемы
- г) разновидность психотерапии

3. Психологическое консультирование возникло:      а) в конце XIX века

- б) в начале XX века      в) в середине XX века      г) в конце XX века.

4. В психологическом консультировании диагностика преимущественно направлена на:

- а) события далекого детства и юности
- б) события настоящего и недалекого прошлого

5. Психологическая поддержка НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) снижение нервно-эмоциональной напряженности клиента посредством предоставления ему инициативы изложения информации;
- б) высказывание доверия клиенту в высоком развитии его качеств, способностей; подчеркивание его затененных достоинств, нереализованных инициатив;
- в) одобрение решений, действий клиента в особых условиях;
- г) снятие ответственности клиента за ситуацию и перекладывания ее на окружение.

6. Из ниже перечисленного приемами активного слушания являются

- а) поощрение      г) обобщение      ж) отражение
- б) эмпатия      д) кинесика      з) верно а), в), г)
- в) совет      е) повторение      и) верно а), г), е), ж)

7. В беседе с пациентом психолог замечает, что при вопросах на определенную тему тот переводит разговор на что-то другое. Верная квалификация такого поведения:

- а) соскальзывание      в) расплывчатость мышления      д) негативизм
- б) сопротивление      г) вытеснение      е) паралогичность мышления

8. Когда чувства психолога к пациенту становятся очень сильными из-за того, что пациент напоминает ему кого-то из его прошлого опыта, это называется:

- а) контрперенос      в) идентификация      д) проекция
- б) смещение аффекта      г) перенос      е) формирование реакций

9. По характеру запроса среди клиентов можно выделить следующие типы, КРОМЕ:

- а) не уверенный в себе клиент
- б) уверенный в себе клиент
- в) клиент все знающий и доверяющий только себе
- г) рационалистичный, реалистичный, прагматически ориентированный клиент;
- д) клиент с потребностью «выговориться», «ищущий сочувствия», «отдушину».

10. По характеру запроса среди клиентов можно выделить следующие типы:

- а) рационалистичный, реалистичный, прагматически ориентированный; интуитивно ориентированный, эмоционально-утонченный
- б) пассивный, активный
- в) клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение, стиль деятельности, образ жизни, но не знает как, сталкивается с трудностями в этом плане; клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить у него о себе хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей
- г) не уверенный в себе; уверенный в себе; все знающий и доверяющий только себе; с потребностью «выговориться», «ищущий сочувствия», «отдушину»

11. По особенностям восприятия психических явлений среди клиентов можно выделить следующие типы:

- а) рационалистичный, реалистичный, прагматически ориентированный; интуитивно ориентированный, эмоционально-утонченный
- б) пассивный, активный
- в) клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение, стиль деятельности, образ жизни, но не знает как, сталкивается с трудностями в этом плане; клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить у него о себе хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей
- г) не уверенный в себе; уверенный в себе; все знающий и доверяющий только себе; с потребностью «выговориться», «ищущий сочувствия», «отдушину»

12. По способу работы со своими проблемами среди клиентов можно выделить следующие типы:

- а) рационалистичный, реалистичный, прагматически ориентированный; интуитивно ориентированный, эмоционально-утонченный
- б) пассивный, активный
- в) клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение, стиль деятельности, образ жизни, но не знает как, сталкивается с трудностями в этом плане; клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить у него о себе хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей
- г) не уверенный в себе; уверенный в себе; все знающий и доверяющий только себе; с потребностью «выговориться», «ищущий сочувствия», «отдушину»

13. Что может послужить причиной нарушения контакта и диалога в процессе психологического консультирования?

- а) фиксация на отношениях, а не на проблеме
- б) оценочная позиция психолога
- в) включенность консультанта в игровое и манипулятивное взаимодействие с клиентом
- г) несовпадение репрезентативных систем
- д) все верно

14. В зависимости от пространственной организации, какие выделяют виды психологического консультирования?

- а) контактное и дистантное
- б) школьное и профессиональное
- в) семейное и супружеское
- г) индивидуальное и групповое

15. К субъективным показателям эффективности консультирования нельзя отнести:

- а) снижение значения проблемы и изменение отношения к ней в процессе беседы;
- б) легкость контакта, чувство доверия, точность определения проблемы и ее оценку;
- в) устранение симптомов (решение проблемы, конкретный ответ на запрос клиента);
- г) оценку профессиональной компетентности консультанта.

16. Нереплексивное слушание – это:

- а) приём, состоящий в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника
- б) объективная обратная связь для говорящего, которая служит критерием точности воспроизведения услышанного
- в) выражение мысли клиента другими словами, чтобы точно понять, что имеет в виду клиент
- г) советы и рекомендации, предлагаемые клиенту психологом-консультантом

17. Рефлексивное слушание – это:

- а) приём, состоящий в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника
- б) объективная обратная связь для говорящего, которая служит критерием точности воспроизведения услышанного
- в) выражение мысли клиента другими словами, чтобы точно понять, что имеет в виду клиент
- г) советы и рекомендации, предлагаемые клиенту психологом-консультантом

18. Перефразирование – это:

- а) приём, состоящий в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника
- б) объективная обратная связь для говорящего, которая служит критерием точности воспроизведения услышанного
- в) выражение мысли клиента другими словами, чтобы точно понять, что имеет в виду клиент
- г) советы и рекомендации, предлагаемые клиенту психологом-консультантом

19. Какой из перечисленных ниже психологов вероятнее всего мог бы утверждать, что «целое больше, чем сумма его частей»?

- а) приверженец гуманистической психологии
- б) бихевиорист
- в) психоаналитик
- г) гештальт-психолог

20. Психолог сказал Алексею, что тому не следует винить себя в собственной агрессивности, т. к. им управляют бессознательные побуждения. Какого направления придерживается этот психолог?

- а) гуманистического направления
- б) бихевиоризма
- в) гештальтпсихологии
- г) психоаналитического направления

21. Чему уделил бы внимание гуманистический психолог?

- а) организации психики
- б) неосознаваемым побуждениям
- в) свободе выбора
- г) способам поощрения

22. К какому направлению принадлежат психологи, более всего интересующиеся тем, как именно человек перерабатывает информацию?

- а) когнитивной психологии
- б) бихевиоризму
- в) психоанализу
- г) гуманистической психологии
- д) трансперсональной психологии

23. В наименьшей степени сущность психотерапии в современном её понимании раскрывает понятие:

- а) клинико-психологическая интервенция
- б) психологическое вмешательство
- в) внушение
- г) психологическая коррекция

24. Ф.Месмер полагал, что все живые существа наполнены:

- а) духовным эфиром
- б) лунным магнетизмом
- в) атомами магнетизированного железа
- г) магнетическими флюидами

25. Кто автор метода рациональной психотерапии?

- а) Форель
- б) Дюбуа
- в) Павлов
- г) Бехтерев
- д) Фрейд
- е) Куэ

26. Основой рациональной психотерапии является

- а) разъяснение
- б) внушение
- в) логическая аргументация
- г) коррекция личности
- д) деонтология

27. Метод Куэ - это:

- а) произвольное самовнушение
- б) произвольное самовнушение
- в) психологическая саморегуляция
- г) аутогенная тренировка
- д) психомышечная тренировка

28. Метод Куэ верно описывается последовательностью приёмов:

- а) самовнушение - анализ эффекта - модификация формулы самовнушения
- б) разъяснение - отработка формулы самовнушения - самовнушение
- в) убеждение - прямое внушение наяву - косвенное внушение - самовнушение
- г) анализ спонтанных самовнушений - выработка суггестив. формулы - самовнушение

29. Понятие гипноидного состояния ввёл:

- а) Ф.Месмер
- б) Ж.Шарко
- в) Й.Брейер
- г) П.Мебиус
- д) З.Фрейд

30. Начало научному изучению гипноза положил

- а) Брэд
- б) Шарко
- в) Бернгейм
- г) Месмер
- д) З.Фрейд
- е) Бехтерев

31. Психотерапевтическая триада Бехтерева включает всё, КРОМЕ:

- а) разъяснительной беседы рационального плана
- б) обучения формулам самовнушения
- в) внушения в гипнозе
- г) нервно-мышечной релаксации

32. Предположение И.П.Павлова о гипнозе как частичном сне:

- а) нашло подтверждение в последующих нейрофизиологических исследованиях
- б) при нейрофизиологических исследованиях не подтвердилось
- в) не подтверждается при гипносуггестивном воздействии и подтверждается при наркопсихотерапии
- г) данные разных исследователей очень противоречивы

33. Наиболее используемая классификация стадий гипноза, предложенная А.Форелем, включает в себя все перечисленное, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) релаксации
- б) сонливости
- в) гипотаксии
- г) сомнамбулизма

34. Какое из утверждений о гипнозе НЕ ВЕРНО:

- а) картина ЭЭГ в состоянии гипноза отличается от картины нормального сна
- б) гипнабельность возрастает параллельно выраженности нарушений
- в) не используется в лечении психотических расстройств
- г) используется в обучении

35. Обычно выделяют три подхода к гипнозу, в число которых НЕ ВХОДИТ:

- а) авторитарный
- б) гиперпротекторный
- в) кооперативный
- г) стандартизованный

36. Для успешной гипнотерапии необходимо ввести больного в состояние:

- а) сомноленции
- б) каталепсии
- в) сомнамбулизма
- г) глубина гипнотического состояния не играет решающей роли

37. Хуже других поддаются гипнозу больные а) перенесшие травму головы  
б) истерией в) неврастением г) психастенией д) алкоголизмом

38. Для успешного проведения гипнотерапии от пациента требуется  
а) активная помощь врачу г) спокойная пассивность  
б) повышенная внушаемость д) незначительное противодействие врачу  
в) сосредоточенное внимание е) верно перечисленное в пунктах а-в

39. Для погружения в гипноз необходимо воздействие на:  
а) зрительный анализатор г) все анализаторы одновременно  
б) слуховой анализатор д) один из анализаторов  
в) кожный анализатор

40. Лечебная эффективность внушения в гипнозе зависит от:  
а) глубины гипнотического сна г) продолжительности сна  
б) содержания лечебного внушения д) всего перечисленного  
в) быстроты погружения в гипнотический сон

41. С бодрствованием, пробужденностью, сосредоточенностью, познанием и - в случае их избытка - с беспокойством обычно связаны:

а) альфа-волны б) тета-волны в) дельта-волны г) бета-волны

42. Их недостаток может быть признаком беспокойства, стресса, нарушения в деятельности мозга или болезни:

а) альфа-волны б) тета-волны в) дельта-волны г) бета-волны

43. Они начинают доминировать, когда мы погружаемся в сон:

а) альфа-волны б) тета-волны в) дельта-волны г) бета-волны

44. Большинство людей засыпают, как только в их мозге появляется сколько-нибудь заметное количество:

а) альфа-волны б) тета-волны в) дельта-волны г) бета-волны

45. К специальным внушениям применимы все перечисленные требования, КРОМЕ:

а) они должны быть связаны с этапом лечения г) конкретности  
б) они должны быть зависимы от жалоб больного д) индивидуализированности  
в) они должны быть одинаковы при одном и том же заболевании

46. Самовнушение разделяют на:

а) произвольное и произвольное в) наяву и во сне  
б) прямое и косвенное г) физиологическое и патологическое

47. Точное название метода, предложенного Джекобсоном:

а) психофизиологическая саморегуляция г) мышечная деконцентрация  
б) прогрессивная мышечная релаксация д) саморегуляция мышечного тонуса  
в) сосредоточенное саморасслабление

48. В основе аутогенной тренировки лежит: а) мышечная релаксация

б) произвольное самовнушение г) рациональная психотерапия  
в) йога д) все перечисленное

49. Третье упражнение аутогенной тренировки направлено на

а) регуляцию ритма сердечной деятельности г) регуляцию дыхания  
б) вызывание чувства тяжести и тепла в ногах д) прогревание живота  
в) вызывание ощущение прохлады в области лба

50. Первая ступень аутогенной тренировки включает:
- а) 2 упражнения    б) 3    в) 4    г) 5    д) 6    е) 7 упражнений
51. Согласно С.Гиллигену, в клиническом плане следует выделять четыре главные фазы в ходе транса; в каком из пунктов они верно перечислены:
- а) проверка гипнабельности – погружение – суггестия - выведение  
 б) погружение – углубление – проработка - выход  
 в) подготовка – наведение – утилизация – консолидация усвоенного  
 г) наведение – утилизация – фиксация - выведение
52. В число трёх общих принципов наведения транса НЕ ВХОДИТ:
- а) предварительное мед. обследование и заключение об отсутствии противопоказаний  
 б) привлечение и фокусирование внимания пациента  
 в) подстройка к сознанию клиента и его депотенциализация  
 г) получение доступа к бессознательному и его утилизация
53. Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на:
- а) интеграцию опыта  
 б) переучивание    в) осознание    г) распознавание ошибочных стереотипов мышления
54. Процесс аналитической психотерапии включает в себя все нижеизложенные этапы ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
- а) признания    б) толкования    в) обучения    г) катарсиса    д) трансформации
55. Основной процедурой психоанализа является:
- а) интерпретация    б) прояснение    в) фокусировка    г) преодоление
56. Метод классического психоанализа включает в себя все следующие основные компоненты, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
- а) продуцирования материала    б) анализа    в) катарсиса    г) рабочего альянса
57. Имеются ли в психоанализе элементы суггестии:    а) да    б) нет
58. Примерная продолжительность курса классического психоанализа:
- а) 2-3 недели    б) 2-3 месяца    в) 8 месяцев-1 год    г) 2-3 года
59. Какой термин описывает повторение интерпретаций и преодоление сопротивления, позволяющие пациенту разрешить невротический конфликт:
- а) катарсис    б) инсайт    в) проработка    г) разъяснение    д) трансформация
60. Проработка характеризуется:
- а) идентификацией защиты    г) развитием новых защит  
 б) пониманием развития защиты    д) сказанным в пунктах а) и б)  
 в) выявлением цели защиты    е) всем сказанным
61. Традиционный психоанализ обычно используется в лечении всех расстройств, КРОМЕ:
- а) обсессивно-компульсивных    б) конверсионных    в) психотических  
 г) личностных    д) сексуальных
62. Традиционный психоанализ не используется при лечении:
- а) злоупотребления психоактивными веществами    в) расстройств личности  
 б) обсессивно-компульсивных расстройств    г) диссоциативных расстройств
63. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:
- а) фасилитатора    б) инструктора    в) интерпретатора    г) эксперта

64. Из перечисленного точнее всего характеризует цели терапии по А.Адлеру:
- а) осознание чувств
  - б) мотивация и изменение
  - в) ликвидация симптомов
  - г) модификация поведения
65. Методический диапазон терапии по А.Адлеру лучше всего характеризует утверждение:
- а) определяется как эклектический
  - б) использует когнитивные методы
  - в) строится не на техниках и методах, а на терапевтических отношениях
  - г) использует бихевиоральные методы
66. Лучше всего описывает понимание О.Ранком психотерапии утверждение:
- а) психотерапия - это процесс разрешения тревожной амбивалентности
  - б) снятие одной из тревожн. альтернатив в переносных отношениях с психотерапевтом
  - в) аналитический метод, опирающийся прежде всего на волю и креативность клиента
  - г) когнитивный вариант ортодоксального психоанализа
67. Какое из перечисленных направлений предвосхитил О.Ранк в развиваемом им варианте психоанализа:
- а) поведенческая психология и психотерапия
  - б) когнитивная психология и психотерапия
  - в) трансперсональная психология и психотерапия
  - г) гуманистическая психология и психотерапия
68. К психическим расстройствам, по мнению Г.Салливена, приводит:
- а) дефицитарность потребности в ласке
  - б) средовое блокирование коммуникации
  - в) удовлетворение потребности в безопасности дисфункциональными способами
  - г) слабость ведущих потребностей
69. Какую роль, согласно Г.Саллиvenu, играет психолог в разрешении внутренних проблем клиента:
- а) помогающий родитель
  - б) тренер
  - в) фасилитатор
  - г) участвующий наблюдатель
70. Интенсивная психотерапия Ф.Фромм-Райхман направлена на:
- а) использование межличностных процессов как благоприятствующего психотерапии условия
  - б) устранение симптомов нарушений межличностных отношений
  - в) устранение симптомов, нарушающих межличностные взаимодействия
  - г) исследование явных и скрытых психичес. процессов как процессов межличностных
71. По мнению Ф.Фромм-Райман, эмоциональные трудности и проблемы здоровых людей, невротических и психотических пациентов:
- а) представляют собой только количественные градации качественно однородного явления
  - б) представляют собой принципиально разнородные состояния
  - в) имеют много сходного
  - г) требуют психологического консультирования, психотерапии и медикаментозной терапии соответственно
72. Интенсивная психотерапия Ф.Фромм-Райман применяется в лечении:
- а) больных неврозами
  - б) больных психозами
  - в) больных неврозами и психозами
73. Согласно К.Хорни психотерапия направлена на:
- а) совладение с тревогой, порождаемой ригидностью типа коммуникации
  - б) реконструкцию способов достижения целей, определяемых идеальным «Я»
  - в) когнитивно-поведенческое расширение коммуникативного репертуара
  - г) устранение разрыва между реальным и идеальным «Я»
74. В психотерапевтическую систему К.Хорни входит всё перечисленное, кроме:

- а) коррекции дисфункциональных поведенческих паттернов      в) психосинтеза
- б) осознания невротиком своего идеального «Я»      г) переживание как путь к осознанию

75. М.Кляйн показала, что в ходе лечения детей психоаналитик имеет дело:

- а) с отношением ребёнка к реальным родителям
- б) с отношением ребёнка к внутренним образам родителей
- в) с расхождением реальных родителей и родительских архетипов
- г) с проблемами родителей, а не ребёнка

76. М.Кляйн ввела в практику детского психоанализа:

- а) специальные детские тесты свободных ассоциаций      в) игру и творчество
- б) технику поверхностной интерпретации      г) метод ранних воспоминаний

77. Задачи детского психоанализа, согласно М.Кляйн, определяются:

- а) успокоением и освобождением от страхов      г) реструктурированием личности
- б) адаптивной педагогической направленностью      д) указанным в пунктах а) и б)
- г) осознанием ребёнком защитных механизмов      е) всем указанным (в пунктах а-г)

78. Что из перечисленного в психодинамической психотерапии является центральным моментом терапевтического взаимодействия:

- а) осознанное желание пациента лечиться
- б) ответственность психотерапевта за пациента
- в) внимание к императивам Суперэго психотерапевта
- г) внимание к особым отношениям между пациентом и психотерапевтом

79. Что из перечисленного не входит в число основных специфических процедур психодинамической психотерапии:

- а) кларификация
- б) конфронтация      в) отыгрывание вовне      г) интерпретация      д) проработка

80. Долгосрочная психодинамическая психотерапия фокусируется прежде всего на:

- а) футуристических векторах личности      в) самоактуализации клиента
- б) главном конфликте клиента      г) прошлом опыте клиента

81. О долгосрочной психодинамич. психотерапии можно говорить, когда курс лечения:

- а) составляет не менее 2-х мес.      в) составляет не менее 4-х мес.
- б) включает больше 10-ти сессий      г) превышает 40-50 сессий

82. Из перечисленного не входит в критерии завершения психодинамич. психотерапии:

- а) ослабление и отчуждение симптомов
- б) осознание клиентом своих характерных защитных механизмов
- в) полная модификация связанного с расстройством поведения
- г) способность осознавать свои типичные реакции переноса
- д) продолжение самоанализа в качестве метода разрешения внутренних конфликтов

83. Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является:

- а) теория деятельности      б) теория отношения      в) теория установки      г) теория поля

84. В структуре индивидуального варианта патогенетической психотерапии центр тяжести лежит в области:

- а) эмоциональных реакция
- б) активного поведения      в) синтеза      г) интеллектуального осознания

85. Как называется нейтральный стимул в теории классического обусловливания:

- а) безусловный      б) условный      в) первичный      г) вторичный

86. Какой из типов обусловливания включает в себя связь нейтрального и вызывающего симптом стимулов с целью обеспечения автоматической реакции:
- а) инструментальное
  - б) аверзивное
  - в) оперантное
  - г) классическое
87. Провоцирующие симптом стимулы в классической модели обусловливания называются:
- а) условные
  - б) безусловные
  - в) первичные
  - г) вторичные
88. Как связано классическое обусловливание с психологическими расстройствами:
- а) многие неосознанные конфликты - результат классического обусловливания
  - б) обеспечивает положительное подкрепление расстройств
  - в) многие эмоции и виды поведения возникают при сочетании нейтрального и провоцирующего стимула
  - г) наличие психологических расстройств блокирует эффекты обусловливания
89. В отличие от классического (павловского) обусловливания оперантное обусловливание определяется Б.Скиннером как:
- а) обусловливание посредством специальных экспериментальных и терапевтических процедур
  - б) обусловливание с использованием технических средств
  - в) обусловливание событиями, которые следуют за реакцией
  - г) обусловливание стимулом, выявляющим реакцию
90. Основные сферы применения принципа оперантного обусловливания:
- а) обучение навыкам общения и биологическая обратная связь
  - б) области выражающихся в поведении экзистенциальных проблем
  - в) психосоматическая медицина и сексопатология
  - г) лечение неврозов и невротических реакций
91. Под шейпингом (shaping) в поведенческой терапии понимается:
- а) использование телесно-ориентированных методик
  - б) поэтапное уменьшение силы подкрепляющих стимулов
  - в) поэтапное увеличение силы подкрепляющих стимулов
  - г) поэтапное моделирование не свойственного ранее поведения
92. Понятие фейдинга (fading) описывается утверждением:
- а) последовательное расширение продуктивных форм поведения
  - б) постепенное уменьшение подкрепляющей поведению стимуляции
  - в) формирование стереотипа поведения как цепочки последовательных актов
  - г) угашение нежелательных форм поведения
93. Современная поведенческая терапия подчеркивает значение:
- а) феноменологического подхода к анализу поведения
  - б) выяснения экзистенциального смысла поведенческих актов
  - в) взаимодействия индивида и среды
  - г) вскрытия причин поведения
94. Одно из ограничений поведенческой терапии состоит в том, что:
- а) недостаточно разработаны критерии её эффективности
  - б) недостаточно учитывается роль чувств и переживаний
  - в) недостаточно разработаны её теоретические основы
  - г) отсутствует согласованность с психодинамическими подходами
95. Особенность роли пациента в поведенческой терапии заключается в том, что:
- а) он занимает позицию пассивного ведомого

- б) четко информируется терапевтом о специфике используемых методов
- в) информируется о цели вмешательства определяющими формулирующим эту цель терапевтом
- г) его реакции переноса не лимитируются

96. Большинство поведенческих терапевтов считает, что хорошие рабочие отношения терапевта и пациента:

- а) являются решающими для успеха терапии
- б) образуют необходимый для терапии фон
- в) не имеют отношения к эффективности терапии
- г) важны лишь на этапе первичного контакта

97. В поведенческой терапии её цели определяются:

- а) терапевтом
- б) пациентом
- в) возможностями метода
- г) результатами патопсихологического обследования и тестирования

98. Психологическое обследование в структуре поведенческой терапии использует в основном:

- а) тематические опросники
- в) психофизиологические пробы
- б) стандартные психометрические тесты
- г) прожективные тесты

99. Женщина 40 лет панически боится пуделей и даже своей дочери отказывается купить мягкую игрушку в виде собаки этой породы. Сама она своего страха не понимает: «Ну да, в детстве меня овчарка раз испугала. Но при чем тут пудели?». Её страх пуделей иллюстрирует феномен:

- а) дискриминации
- б) классического обусловливания
- в) генерализации стимула
- г) трансфокации реакций

100. Любящая мать всячески балует своего ребёнка и проявляет повышенное внимание к нему при любой, даже незначительной, болезни. Исходя их принципа оперантного обусловливания, в дальнейшей жизни скорее всего у него можно ожидать развития:

- а) шизофрении
- б) ипохондрии
- в) компульсивного переедания
- г) расстройства личности

101. Для снятия головной боли люди используют болеутоляющие средства, что поддерживается по механизму:

- а) позитивного подкрепления
- б) негативного подкрепления
- в) наказания
- г) аверзивного обусловливания

102. Маленький мальчик, глядя на отца, видел, что алкоголь поднимает настроение. Теперь он вырос и использует любой случай, чтобы выпить. Эта ситуация иллюстрирует эффект:

- а) позитивного подкрепления
- в) классического обусловливания
- б) моделирования
- г) формирования

103. Что из перечисленного не входит в число техник поведенческой терапии:

- а) систематическая десенситизация
- в) перекрёстная транзакция
- б) моделирование и обучение релаксации
- г) наводнение

104. Что из перечисленного не входит в метод систематической десенситизации:

- а) релаксационный тренинг
- в) исследование конфликта
- б) иерархизация проблем
- г) воображаемые ситуации

105. В технике наводнения предполагается, что пациент встречается с ситуацией страха:

- а) в её яркой форме
- б) в символической форме
- в) после медикаментозной нейтрализации страха
- г) в ходе интерпретации вызывающего страх конфликта

106. Метод систематической десенсибилизации основан на:

- а) оперантном обусловливании
- в) научении по моделям
- б) классическом обусловливании
- г) внушении

107. Когнитивная психотерапия сложилась как направление в:  
а) конце XIX века      б) начале XX века      в) 1930-е годы      г) 1960-е годы

108. Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений:  
а) рациональной психотерапии      в) поведенческой психотерапии  
б) гуманистической психотерапии      г) психодинамической психотерапии

109. В когнитивной терапии не используются техники:  
а) идентификации иррациональных верований      в) директивные  
б) интерпретации сновидений      г) бихевиоральные

110. Когнитивная психотерапия не направлена на выявление:  
а) ошибочных действий      в) автоматических мыслей  
б) иррациональных установок      г) дисфункциональных убеждений

111. Ведущее место в психотерапии алкоголизма принадлежит:  
а) психодинамическим методам      в) когнитивно-поведенческим методам  
в) рациональной психотерапии      г) суггестии и гипносуггестии

112. Гуманистическая психология строит подходы к лечению алкоголизма на: а) помощи клиенту в осознании проблем, лежащих в основе обращения к алкоголю как «лекарству»  
б) выработке оптимальных когнитивных паттернов  
в) обучении навыкам совладения с компульсивными влечениями  
г) косвенном воздействии на клиента через его семью

113. В ходе программы "12 шагов" больной алкоголизмом:  
а) пытается активно подавить в себе влечение к спиртному  
б) признаёт наличие у себя болезни и берёт ответственность за её лечение на себя  
в) учится искать защиты и поддержки у более сильных людей  
г) вовлекается в групповую работу и забывает о своей болезни

114. Рационально-эмотивная терапия А.Эллиса - это: а) эклектический метод  
б) одно из основных и исторически первое направление когнитивной психотерапии  
в) синтез психоаналитической и поведенческой терапии  
г) ветвь гуманистической психотерапии

115. Согласно А.Беку, есть три основные концепции когнитивной терапии. К ним не относится:  
а) прагматическая авторитарность  
б) эмпиризм сотрудничества      в) сократовский диалог      г) направляемый инсайт

116. К числу основных процедур когнитивной терапии А.Бека не относится:  
а) выявление автоматических мыслей      б) выявление дезадаптивных чувств  
в) выявление дезадаптивных предположений  
г) выработка альтернативных реакций и видов поведения

117. Когнитивная терапия А.Бека нашла наибольшее применение при лечении:  
а) психосоматических расстройств      г) невротозов  
б) шизоидного расстройства личности      д) сексуальных нарушениях  
в) злоупотребления психоактивными веществами      е) депрессии

118. В качестве основного механизма лечебного действия групповой психотерапии рассматривается:  
а) межличностное научение      в) имитационное поведение  
б) сообщение информации      г) интерперсональное влияние

119. Наименее ценной нормой для психокоррекционной группы является:
- а) эмпатия    б) правдивость    в) теплота    г) разговорчивость    д) открытость
120. В контексте групповой динамики противоположным понятию «напряжение» является понятие:
- а) релаксация    б) принятие    в) безопасность    г) групповая сплоченность
121. Какая из перечисленных ролей группового психотерапевта является наименее конструктивной:
- а) комментатор    б) технический эксперт    в) активный лидер    г) опекун
122. Количественный предел малой психокоррекционной группы:
- а) 5 человек    б) 10 человек    в) 15 человек    г) 20 человек
123. Ведущими лечебными факторами психотерапевтической группы являются:
- а) сплоченность и внушение надежды    б) обобщение и альтруизм  
в) множественный перенос и развитие межличностных умений  
г) имитирующее поведение и катарсис  
д) не является ни один из перечисленных факторов в отдельности
124. Кому принадлежит концепция, что мышечный, или телесный, «панцирь» сковывает эмоции и состоит из семи колец, расположенных в области лба, рта, груди, диафрагмы, живота и глаз:
- а) Джекобсону    б) Рабу    в) Александеру    г) Райху    д) Фельденкрайзу
125. Что не может рассматриваться в качестве теории, оказавшей влияние на развитие гуманистической психологии и психотерапии:
- а) экзистенциальная философия    в) феноменологический подход  
б) восточная философия    г) теории научения
126. В так называемую триаду К.Роджерса, описывающую основные характеристики поведения психотерапевта, не входит:
- а) эмпатия    б) принятие    в) нейтральность    г) конгруэнтность
127. Какая из перечисленных методик подходит для измерения, по К.Роджерсу, конгруэнтности реального и идеального «Я»:
- а) опросник Айзенка    б) ТАТ    в) Q-сортировка    г) тест Розенцвейга
128. Какое внедренное в психотерапию К.Роджерсом понятие широко принято терапевтами разных теоретических ориентаций:
- а) подлинность    б) эмпатия    в) принятие    г) конгруэнтность    д) поддержка
129. Клиент - прекрасный, эффективный профессионал, пользующийся авторитетом и уважением - считает, что плохо выполняет свою работу. По К.Роджерсу, это:
- а) самоуничтожение    в) неконгруэнтность  
б) внутренний конфликт    г) комплекс неполноценности
130. По мнению К.Роджерса, психические расстройства развиваются:
- а) через негативные подкрепления  
б) когда личность не контролирует биологические потребности  
в) когда человек утрачивает связь с прошлым и будущим  
г) когда другие устанавливают условия его ценности как личности
131. По мнению К.Роджерса, психотерапевт должен обеспечить:
- а) возможность личностного роста клиента через экзистенциальный кризис  
б) шансы для индивидуализации

- в) модель подлинности и готовность к раскрытию личной информации
- г) структурированную терапевтическую среду и точные вопросы

132. Из перечисленного не входит в круг результатов клиент-центрированной психотерапии:

- а) формирование внутреннего источника оценок
- б) формирование и развитие социальных умений
- в) развитие и укрепление доверия к себе
- г) направленность на личностный рост
- д) возрастание открытости опыту
- е) увеличение конгруэнтности

133. Одно из ограничений клиент-центрированной психотерапии состоит в:

- а) недостаточном внимании к терапевтическим отношениям
- б) ограничении ответственного выбора для клиента
- в) тенденции терапевта оказывать поддержку при недостаточной ответственности клиента
- г) избыточном внимании к неосознаваемым аспектам личности

134. Какой из пунктов характеризует основные техники, используемые в клиент-центрированной психотерапии:

- а) свободные ассоциации и интерпретация
- б) активное слушание и отражение
- в) косвенная суггестия и скрытое обусловливание
- г) расспрос и зондирование
- д) анализ сопротивлений

135. Из перечисленного лучше всего определяет одно из основных положений экзистенциального подхода в психотерапии:

- а) индивидуальный опыт может быть понят только из непосредственного описания уникальной ситуации человеком
- б) человек противостоит миру и в этом противостоянии всегда одинок
- в) проблемы и симптомы возникают как следствия конфликта «ума и тела»
- г) человек есть драматическое бытие

136. Какое из утверждений об экзистенциальной психотерапии ошибочно:

- а) основывается на личностных отношениях терапевта и клиента
- б) подчеркивает свободу личности в выборе судьбы
- в) утверждает первичное значение самоосознания
- г) является специальной системой техник развития аутентичности

137. Из перечисленного в фокусе внимания экзистенциальной психотерапии находится:

- а) коррекция иррациональных верований
- б) коммуникативное поведение клиента
- в) работа с переносом и контрпереносом
- г) тревога
- д) свобода и ответственность

138. Что является наиболее существенным ограничением экзистенциальной психотерапии в работе с эмигрантами, беженцами, переселенцами, часто переживающими экзистенциальный кризис:

- а) фокус на принятии и понимании
- б) фокус скорее на внутренней ответственности, чем на социокультурных условиях
- в) фокус на поиске смысла жизни
- г) фокус на отношении к жизни и смерти

139. Введённое В.Франклом понятие «ноогенный невроз» обозначает:

- а) связанное по фабуле с религией психогенное расстройство
- б) невроз как манифестация кризисного периода развития
- в) невроз, в основе которого лежит моральный или духовный конфликт
- г) невроз вследствие затруднённой адаптации к жизненным переменам

140. Позитивная психотерапия - это

- а) психотерапия, ориентированная на тело
- б) психотерапия, ориентированная на пациента

- в) психотерапия, ориентированная на конфликт (на ситуацию)
- г) всё перечисленное в совокупности

141. Основными этапами позитивной психотерапии является всё перечисленное за исключением:

- а) дистанцирования от конфликта
- б) вербализации (обсуждения) конфликта
- в) расширения жизненных целей
- г) проработки конфликта
- д) «ситуационного одобрения»
- е) катарсиса

142. Основами какого метода психотерапии являются понятия «отношение фигуры и фона», «осознание чувств и сосредоточенность на настоящем», «единство и борьба противоположностей», «функции и защиты», «принятие ответственности на себя»:

- а) аналитической психотерапии Юнга
- б) индивидуальной психотерапии Адлера
- в) психоанализа
- г) гештальт-терапии

143. Основными принципами гештальт-терапии являются:

- а) «здесь и теперь», «фигура и фон», «расширение сознания», «эмпатийность», «амбивалентность (двойственность) чувств»
- б) «здесь и теперь», «фигура и фон», «расширение сознания», «работа с противоположностями», «амбивалентность (двойственность) чувств»
- в) «здесь и теперь», «фигура и фон», «осознание», «работа с противоположностями», «амбивалентность (двойственность) чувств»
- г) «здесь и теперь», «фигура и фон», «спонтанность», «эмпатийность», «амбивалентность (двойственность) чувств»

144. Из перечисленного лучше всего и полнее всего описывает основной принцип гештальт-терапии:

- а) исследование проблем клиента здесь-и-теперь
- б) исследование прошлого опыта как ключа к актуальным проблемам и симптомам
- в) непредвзятость терапевта
- г) четкое представление о целях терапии в терминах изменения поведения

145. В гештальт-терапии различают пять механизмов нарушения процесса саморегуляции

- а) интроекция, проекция, регрессия, дефлексия, конfluenceция
- б) интроекция, вытеснение, ретрофлексия, интроспекция, конfluenceция
- в) интроекция, проекция, ретрофлексия, дефлексия, конfluenceция
- г) интроекция, проекция, редукционизм, гиперобобщение, идентификация

146. Какое из утверждений передаёт отношение гештальт-терапии к домашней работе клиента:

- а) не используется как нарушающая принцип «здесь-и-теперь»
- б) отвергается, так как психотерапия не может происходить без психотерапевта
- в) должна соотноситься с конкретикой конфликтной зоны клиента

147. Основную триаду принципов групповой гештальт-терапии составляют:

- а) руководство, отыгрывание, «горячий стул»
- б) эксперимент, контакт, осознание
- в) ретрофлексия, контакт, проекция
- г) работа с фоном, подавление фигуры, эскplorация

148. Применение методов гештальт-терапии:

- а) требует создания специальной терапевтической обстановки
- б) ограничено ситуацией психотерапии
- в) возможно в любом сценарии общения

149. Какое из утверждений о гештальт-терапии ошибочно:
- а) открывает быстрый путь к интенсивным переживаниям
  - б) даёт возможность укорочения сроков терапии
  - в) концентрируется на действиях и опыте
  - г) концентрируется на когнитивной проработке опыта
150. Из перечисленного не относится к ключевым понятиям гештальт-терапии:
- а) личная ответственность
  - б) осознание
  - в) аналитическое понимание проблем
  - г) завершение гештальта
151. В противоположность психоанализу, гештальт-терапия делает акцент на:
- а) взаимодействиях со средой
  - б) конфликтах внешнего и внутреннего
  - в) областях осознания
  - г) будущем
152. Из перечисленного не входит в число механизмов нарушения саморегуляции:
- а) интроекция
  - б) ретрофлексия
  - в) проекция
  - г) дефлексия
  - д) антефлексия
  - е) конфлюенция
153. Дефлексия - это:
- а) механизм концептуализации
  - б) путь избегания контакта и осознания через неопределённость и косвенность
  - в) мера вариативности мотивационных установок
  - г) способ избегания либидинозных конфликтов
154. Ретрофлексия - это:
- а) перенос, направленный на умерших лиц
  - б) направление энергии потребностей, заблокированных социальной средой, на себя
  - в) форма регрессии к ранним стадиям развития
  - г) погружённость в травматический опыт прошлого
155. Конфлюенция - это:
- а) источник порождения новых гештальт-техник
  - б) основная характеристика терапевтически продуктивных отношений
  - в) утрата чувств границы между «Я» и средой
  - г) механизм эффективности техники «горячего стула»
156. Конфронтация в гештальт-психологии - это предложение клиенту осознать противоречие:
- а) мыслей и чувств
  - б) вербального и невербального посланий
  - в) требований среды и индивидуальных потребностей
  - г) чувств и действий
  - д) всё, кроме пункта в)
  - е) всё (пункты а-г)
157. К какому направлению относил гештальт-терапию Ф.Перлз:
- а) когнитивному
  - б) психоаналитическому
  - в) поведенческому
  - г) экзистенциальному
  - д) эклектическому
158. Какое утверждение об НЛП верно:
- а) междисциплинар. интегративная концепция
  - б) модель человеческой коммуникации
  - в) современное направление постэризонианской психотерапии
  - г) всё сказанное
159. НЛП - это психотерапевтическое направление, основанное на:
- а) психоанализе
  - б) бихевиоризме
  - в) суггестии
  - г) верно а), б) и в)
  - д) верно только а) и б)
160. Что из перечисленного НЕ ОТНОСИТСЯ к числу источников НЛП:
- а) практика ведущих американских психотерапевтов (М.Эриксона, В.Сатир и др.)
  - б) современные данные о функциональной асимметрии мозга
  - в) теория порождающих грамматик Н.Хомского
  - г) кибернетические исследования интеллекта

д) культурно-историческая теория Л.С.Выготского

е) относится всё, перечисленное в пунктах а-д

161. Система, отвечающая за предоставление добытой информации в сознание, в нейролингвистике называется:

- а) ведущей      б) репрезентативной      в) референтной      г) актуальной

162. Какая из систем не входит в число основных репрезентативных:

- а) визуальная      б) аудиальная      в) интеллектуальная      г) кинестетическая

163. Человек, мыслящий зрительными образами, обычно говорит:

- а) медленно и ритмично      в) быстрее и более высоким тоном  
б) быстрее и глуше      г) медленно и прерывисто

164. Люди с ведущей слуховой системой обычно говорят:

- а) чистым, выразительным, резонирующим голосом      в) глухо и медленно  
б) с усиливающейся одышкой      г) в спотыкающемся ритме

165. Люди с ведущей кинестетической системой обычно говорят:

- а) захлеб      в) размашисто жестикулируя  
б) медленно, с паузами, низким голосом      г) ритмично, высоким голосом

166. Якорь - это      а) средство для остановки мыслей

- б) привязка эмоций к конкретной ситуации  
в) связанный с физиологическим состоянием и запускающий его стимул  
г) средство фиксации желательного переживания

167. Рефрейминг - это      а) изменение константности восприятия события

- б) изменение рамки в отношении утверждения, придающее утверждению новый смысл  
в) терапевтически продуктивная форма регресса  
г) проверка гипотезы о границах проявления симптома

168. Нейролингвистическое программирование включает в себя всё нижеуказанные методы за исключением:

- а) «подстройки к будущему»      в) визуально-кинестетической диссоциации  
б) метода Фельденкрайза      г) метода «якоря»  
д) рефрейминга

169. В НЛП взгляд прямо перед собой означает:

- а) вспоминаемые звуки      в) сконструированные звуки      д) кинестетика  
б) вспоминаемые образы      г) сконструированные образы      е) визуализация

170. В НЛП взгляд вверх и вправо означает:

- а) вспоминаемые звуки      в) сконструированные звуки      д) кинестетика  
б) вспоминаемые образы      г) сконструированные образы      е) визуализация

171. В НЛП взгляд вверх и влево означает:

- а) вспоминаемые звуки      в) сконструированные звуки      д) кинестетика  
б) вспоминаемые образы      г) сконструированные образы      е) визуализация

172. В НЛП взгляд вправо означает:

- а) вспоминаемые звуки      в) сконструированные звуки      д) кинестетика  
б) вспоминаемые образы      г) сконструированные образы      е) визуализация

173. В НЛП взгляд влево означает:

- а) вспоминаемые звуки      в) сконструированные звуки      д) кинестетика  
б) вспоминаемые образы      г) сконструированные образы      е) визуализация

174. Основателями транзактного анализа является  
 а) А.Адлер б) Э.Берн в) К.Роджерс г) Ф.Перлз д) К.Юнг е) Ассаджиоли
175. Транзактный анализ - это  
 а) трансформация либидо в полезную деятельность г) разновидность психоанализа  
 б) система социального переучивания д) форма гештальт-терапии  
 в) вид познания, приводящий к новому пониманию проблемы
176. Сертификация личности, по Э.Берну, следующая:  
 а) Отец, Мать, Ребёнок б) Взрослый, Ребёнок, Родитель в) Отец, Сын, Врач  
 г) Родитель, Наставник, Ребёнок д) Врач, Родитель. Ребёнок
177. Синонимами экстеро-, архео- и неопсихе являются (согласно Э.Берну):  
 а) Взрослый, Ребёнок, Родитель в) Ребёнок, Взрослый, Родитель  
 б) Родитель, Ребёнок, Взрослый г) Родитель, Взрослый, Ребёнок
178. Состояние «Ребёнок» образуется:  
 а) благодаря невротической регрессии  
 б) путем осознанного выбора детского поведения  
 в) чувствами, импульсами и спонтанными действиями  
 г) вследствие психофизиологической незрелости
179. «Взрослый» - это состояние «Я», для которого характерно:  
 а) эмпатическое понимание мотивов и побуждений других людей  
 б) эмансипационное самоутверждение  
 в) продуктивное разрешение внутренних конфликтов  
 г) работа с фактами и объективной реальностью
180. «Взрослый», по Берну, характеризует всё нижеперечисленное, КРОМЕ:  
 а) умения быть независимым от предупреждений Родителя и архаических порывов Ребёнка  
 б) способности находить альтернативные варианты в жизненных ловушках  
 в) способности личности хранить, использовать и перерабатывать информацию на основе предыдущего опыта г) возраста человека д) анализа, синтеза и выбора
181. Транзакция - это: а) стимул б) реакция в) единица общения г) ситуация
182. Какие транзакции самые зрелые:  
 а) дополнительные б) перекрёстные в) скрытые г) явные
183. Какие из транзакций являются самыми частыми и трудными в работе психотерапевта:  
 а) дополнительные б) перекрёстные в) скрытые
184. «Родитель» - это состояние «Я», которое характеризуется:  
 а) наивысшей личностной зрелостью в) интроекцией родительской фигуры  
 б) высоким уровнем тревоги за других г) зрелым чувством ответственности
185. Скрытые транзакции - это:  
 а) неосознаваемые формы транзакций  
 б) требующие одновременного участия более, чем двух состояний «Я»  
 в) транзакции, намеренно маскируемые другими транзакциями  
 г) перекрывающиеся транзакциями партнёра
186. Дополнительные транзакции - это:  
 а) затемняющие смысл основных  
 б) проясняющие смысл основных в) транзакции при большом количестве участников  
 г) соответствующие ожиданиям коммуникантов
187. Перекрёстные коммуникации - это:  
 а) активизация не соответствующего состояния «Я» обращающегося состояния «Я» реагирующего

- б) транзакции, искажённые намеренным разыгрыванием ролей
- в) транзакции, стимулирующие креативность человека, к которым они обращены
- г) транзакции, позволяющие быстро и продуктивно разрешить конфликт

188. Игра в транзактном анализе отличается от игры в психодраме тем, что она:

- а) обеспечивает катарсис
- б) определяется скрытой мотивацией, ориентированной на выигрыш
- в) невозможна без вспомогательного «Я»
- г) оптимизирует понимание проблемы

189. В практике транзактного анализа ведущее значение отводится:

- а) контакту с чувствами
- б) когнитивным факторам
- в) жизненным смыслам
- г) оперантному обусловливанию

190. Основная цель транзактного анализа - помочь клиенту: а) выработать новые решения относительно настоящего поведения и направленности жизни

- б) выработать новые жизненные смыслы
- в) отказаться от иррациональных верований
- г) проработать системы переноса в транзакциях

191. Психосинтез основан на структуре личности по

- а) Фрейду
- б) Юнгу
- в) Ассаджиоли
- г) Ферруччи
- д) Скиннеру

192. Психосинтез включает в себя следующие этапы за исключением:

- а) контроля за различными элементами личности
- б) консолидации личностей (психосинтез)
- в) постижения своего истинного Я («независимого центра»)
- г) катарсиса
- д) глубинного познания личности

193. Психотерапия обычных пациентов и пациентов с кризисом духовного развития определяются как: а) лечебный и консультативный психосинтез

- б) восстановительный и развивающий психосинтез
- в) директивный и недирективный психосинтез
- г) личностный и духовный психосинтез

194. Термин «катарсис» ввёл:

- а) Фрейд
- б) Юнг
- в) Аристотель
- г) Гиппократ
- д) Брейер
- е) Адлер

195. Связанные с кризисом духовного развития расстройства, в отличие от личностных расстройств (в психосинтезе): а) преобладают у мужчин

- б) чаще принимают психосоматические формы
- в) проявляются в эмоциональном, а не в поведенческом плане
- г) носят прогрессивный, а не стационарный или регрессивный характер

196. С точки зрения психосинтеза исследование бессознательного связано с рядом опасностей, в число которых НЕ ВХОДИТ: г) усиление диссоциации

- а) регрессия к примитивным стадиям развития
- б) выход в онейроидную кататонию
- в) риск высвобождения ранее скрытых эмоций и побуждений
- д) чрезмерное интровертирование
- е) возможность экзальтации

197. Избежать предполагаемых опасностей психосинтетического исследования бессознательного помогает: а) медитационный анализ

- б) поверхностный анализ
- в) фракционный анализ
- г) многоуровневый анализ

198. Теория Я.Морено в основном опирается на четыре понятия, к которым не относится:
- а) спонтанность                      б) фиксированная роль                      в) креативность  
г) разогрев                      д) культурные объекты
199. Из указанного Морено не включал в понятие первичных ролевых категорий:
- а) соматические роли                      б) сексуальные роли                      в) психические роли  
г) социальные роли                      д) трансцендентные роли
200. Согласно Я.Морено директор (ведущий) в психодраме выполняет функции:
- а) режиссера                      г) социального аналитика  
б) главного терапевта                      д) всё, кроме указанного в пункте в)  
в) психоаналитика                      е) все перечисленное в пунктах а-г
201. Основным механизмом терапевтического эффекта психодрамы связан с:
- а) ролевой оптимизацией реакции переноса                      в) катарсисом  
б) социальным научением                      г) групповой поддержкой
202. Психодрама направлена, прежде всего, на создание условий для:
- а) диагностики неадекватных поведенческих стереотипов и их коррекции  
б) повышения коммуникативной компетентности  
в) спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой  
г) переработки межличностных конфликтов
203. Имаготерапия, по И.Е.Вольперту, включает в себя этапы:
- а) подготовительный, индивидуальный, групповой  
б) разогрева, действия, обсуждения  
в) терапевтического анкетирования, игры, генерализации  
г) рассказа, драматизации, занятий в лечебной драматической студии
204. Клинические ролевые игры основаны на:
- а) спонтанности инсценировки  
б) терапевтическом сценарии                      г) конкретном действенном описании  
в) директивах ведущего                      д) сценической фрагментации
205. Метод кататимного переживания образов (символдраму) разработал
- а) Обухов Я.    б) Бурно М.    в) Фрейд З.    г) Лейнер Х.    д) Морено Я.    е) Адлер А.
206. Символ – это
- а) образное выражение понятия или ситуации в переносном смысле, определение и изучение одного путем обращения к образу другого  
б) наилучшее из возможных выражение или изображение чего-либо неизвестного, совокупность образов и энергий, существующая на многих уровнях смысла и значимости  
в) энергетический и побуждающий аспект символа чего-либо священного или переживания священного                      г) магический круг или рисунок в круге
207. Для кого из авторов, представленных ниже, характерен следующий взгляд на природу и функцию символов: «символы представляют собой естественный способ психической экспрессии на самых разных стадиях психического развития, включая и зрелую психику, они тесно связаны с содержанием индивидуального и коллективного бессознательного»
- а) З.Фрейд    б) К.Г.Юнг    в) Е.Крамер    г) М.Бурно    д) А.Адлер
208. Мандала - это:
- а) образное выражение понятия или ситуации в переносном смысле, определение и изучение одного путем обращения к образу другого  
б) наилучшее из возможных выражение или изображение чего-либо неизвестного, совокупность образов и энергий, существующая на многих уровнях смысла и значимости

в) энергетический и побуждающий аспект символа чего-либо священного или переживания священного  
г) магический круг или рисунок в круге

209. Метафора – это: а) образное выражение понятия или ситуации в переносном смысле, определение и изучение одного путем обращения к образу другого

б) наилучшее из возможных выражение или изображение чего-либо неизвестного, совокупность образов и энергий, существующая на многих уровнях смысла и значимости

в) энергетический и побуждающий аспект символа чего-либо священного или переживания священного  
г) магический круг или рисунок в круге

210. Кто из авторов, представленных ниже, разработал чрезвычайно емкие и богатые по своим возможностям модели для описания психического развития, ведущего субъекта к психической целостности (индивидуации) широко применяемые в арт-терапии:

а) З.Фрейд б) К.Г.Юнг в) Е.Краммер г) М.Бурно д) Ф.Перлз е) М.Кляйн,

211. В соответствии, с концепцией какого автора, область бессознательного, коллективно-го или индивидуального может проявляться в искусстве через образы и символы:

а) З.Фрейда б) К.Г.Юнга в) Грегг М.Ферса г) К.Левина

212. Является ли цветовой тест Люшера методикой арт-терапии?

а) да б) частично в) нет

213. К специфическим особенностям арт-терапии относятся:

а) метафоричность, творчество, игра в) метафоричность, триадичность, ресурсность

б) триадичность, ресурсность, игра г) простота применения, игра, ресурсность

214. Арт-терапия – это: а) образное выражение понятия или ситуации в переносном смысле, определение и изучение одного путем обращения к образу другого

б) метод лечения посредством художественного творчества

в) энергетический и побуждающий аспект символа чего-либо священного или переживания священного  
г) магический круг или рисунок в круге

215. Рисунок в арт-терапии: а) психодиагностическая процедура

б) способ познания и особый вид коммуникации, доступ к смыслам бессознательного, уникальный способ избежать внутренней цензуры: сообщение о себе того, на что не отважился бы словом

в) образное выражение понятия или ситуации в переносном смысле, определение и изучение одного путем обращения к образу другого

г) процесс сознательного наблюдения и реакции на образы и символы бессознательного

216. Терапию творческим самовыражением в России, в первую очередь, развивал:

а) В.Н.Мясищев б) В.К.Мягер в) М.Е.Бурно г) Э.Г.Эйдемиллер д) Б.Д.Карвасарский

217. Терапия творческим самовыражением адресована в первую очередь личностям:

а) агрессивным в) демонстративным д) амбициозным

б) паранойяльным г) гипертимным е) дефензивным

218. Из перечисленным расстройств личности терапия творческим самовыражением адресована, в первую очередь, всем, кроме: а) шизоидного

б) эмоционально неустойчивого (лабильного) г) тревожное (уклоняющееся),

в) ананкастного (обсессивно-компульсивного) д) зависимое расстройство личности

219. Психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства, называется: а) танце-двигательной терапией

- б) арт-терапией                      в) музыкотерапией                      г) сказкотерапией

220. Музыкотерапия существует в двух основных формах:

- а) активной и рецептивной                      в) активной и пассивной;  
б) репродуктивной и воспроизводящей                      г) контактной и дистантной.

221. Джоан Смолвуд (Joan Smallwood), юнгианский аналитик и танце-терапевт, ученица Мери Уайтхаус и Труди Шуп, выделила три компонента терапевтического процесса:

- а) осознание, увеличение выразительности движений, аутентичное движение  
б) расширение сознания, увеличение выразительности движений, аутентичное движение  
в) активность, осознание, рационализация  
г) осознание, активность, аутентичное движение

222. Танце-двигательная терапия, помимо движения, использует еще такие понятия как:

- а) активность, пространство и время                      в) пространство, активность, осознание;  
б) пространство, вес, движение                      г) вес, пространство, время

223. В отличие от других подходов работы с телом, танце-двигательная терапия использует в работе с телом:

- а) сны, фантазии  
б) сны, образы или символы                      в) образы или символы, фантазии                      г) сны, время

224. В семейной психотерапии выделяют четыре этапа, к которым не относится:

- а) установление терапевтического контакта                      г) реконструктивный этап  
б) диагностика семейных отношений                      д) поддерживающий этап  
в) ликвидация семейного конфликта

225. К сформулированным в гуманистической психологии принципам брака не относится:

- а) согласование диапазонов сексуальной приемлемости  
б) доверие и взаимное принятие приватности                      д) аутентичность супругов  
в) принцип реальности – здесь-и-сейчас                      е) ролевая гибкость и подвижность  
г) открытое партнёрство и общение

226. Введённое А.Феррейрой понятие «семейные мифы» означает:

- а) транслируемые от поколения к поколению семьи представления о желательных семейных паттернах и отношениях  
б) разделяемые большинством членов семьи ложные мнения о состоянии соврем. семьи  
в) семейные защитные механизмы, используемые для сохранения единства в дисфункциональной семье  
г) факты и легенды о генеалогии семьи, помогающие ее членам в самоутверждении

227. Какое из приводимых понятий не используется как синоним понятия «семейные мифы»:

- а) семейные верования                      г) согласованная защита  
б) семейные убеждения                      д) наивная семейная психология  
в) семейное кредо                      е) семейная система

228. Анализ «семейных мифов», выявление их иррациональных оснований и преодоление составляют основу семейной психотерапии:

- а) поведенческой  
б) психоаналитической                      в) рационально-эмотивной                      г) гуманистической

229. Какое из понятий верно передаёт смысл понятия «идентифицированный клиент», используемого для обозначения имеющего проблемы члена семьи:

- а) в семейной системе трудно (или не надо) идентифицировать отдельного пациента  
б) часто это член семьи, не чувствующий потребности в лечении

- в) понятие подчеркивает, что только одного этого члена семьи надо коррегировать
- г) понятие подчеркивает, что что-то не так в семейной системе, а не с отдельным её членом
- д) он является эпицентром семейных проблем

230. Метод, созданный В.Сатир в семейной психотерапии: а) терапия каждого члена семьи в отдельности с психотерапевтом, передающим им информацию друг о друге  
 б) направленная критика                      в) скульптура семьи                      г) телесное обусловливание

231. Психотерапия является основным методом лечения или играет очень существенную роль при:

- а) шизофрении                                      в) психогенных заболеваний                      д) эпилепсии
- б) умственной отсталости                      г) верно всё перечисленное                      е) верно всё, кроме б)

232. Психотерапия, правильно:

- а) должна начинаться в больнице, а потом может продолжаться амбулаторно
- б) недопустимо ее проведение на фоне лечения антидепрессантами или нейролептиками
- в) не имеет противопоказаний
- г) в большинстве случаев более эффективны индивидуальные сеансы
- д) правильного ответа в пунктах а-г нет

233. Суть принципа утилизации: а) стереотипы самопроявления субъекта рассматриваются как основа для возникновения терапевтического транс

- б) все нарушения рассматриваются как равнозначные
- в) коррекция «основных» нарушений приводит к исчезновению менее значимых
- г) «основные» нарушения становятся менее значимыми
- д) правильно в) и г)
- е) правильного ответа в пунктах а-г нет

### ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

1. Б	21. В	41. Г	61. В	81. Г	101. Б	121. В	141. Е	161. Б	181. Г	201. В	221. А
2. Б	22. А	42. А	62. А	82. В	102. Б	122. Б	142. Г	162. В	182. А	202. В	222. Г
3. В	23. В	43. В	63. В	83. Б	103. В	123. Д	143. Б	163. В	183. Б	203. В	223. Б
4. Б	24. Г	44. Б	64. Б	84. Г	104. В	124. Г	144. А	164. А	184. В	204. Г	224. А
5. Г	25. Б	45. В	65. А	85. Б	105. А	125. Г	145. В	165. Б	185. Б	205. Г	225. А
6. И	26. В	46. А	66. В	86. Г	106. Б	126. В	146. В	166. В	186. Г	206. Б	226. В
7. Б	27. Б	47. Б	67. Г	87. Б	107. Г	127. В	147. Б	167. Б	187. А	207. Б	227. Е
8. А	28. В	48. Д	68. В	88. В	108. В	128. Б	148. В	168. Б	188. Б	208. Г	228. В
9. Г	29. Г	49. А	69. Г	89. В	109. Б	129. В	149. Г	169. Е	189. В	209. А	229. Г
10. Г	30. А	50. Д	70. Г	90. А	110. А	130. Г	150. В	170. Г	190. А	210. Б	230. В
11. А	31. Г	51. В	71. В	91. Г	111. В	131. В	151. В	171. Б	191. В	211. Б	231. В
12. В	32. Б	52. А	72. В	92. Б	112. А	132. Б	152. Д	172. В	192. Г	212. В	232. Д
13. Д	33. А	53. В	73. Г	93. В	113. Б	133. В	153. Б	173. А	193. Г	213. В	233. А
14. А	34. Б	54. Г	74. А	94. Б	114. Б	134. Б	154. Б	174. Б	194. В	214. Б	
15. В	35. Б	55. А	75. Б	95. Б	115. А	135. А	155. Б	175. Б	195. Г	215. Б	
16. А	36. Г	56. В	76. В	96. Б	116. Б	136. Г	156. Д	176. Б	196. Б	216. В	
17. Б	37. Г	57. А	77. Д	97. Б	117. Е	137. Д	157. Г	177. Б	197. В	217. Е	
18. В	38. Г	58. Г	78. В	98. А	118. Г	138. Б	158. Г	178. В	198. Б	218. Б	
19. Г	39. Д	59. В	79. В	99. В	119. Г	139. В	159. Г	179. Г	199. Б	219. В	
20. Г	40. Б	60. Е	80. Г	100. Б	120. Г	140. В	160. Д	180. Г	200. Д	220. А	

## 6. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

1. К парентеральным путям введения лекарств относятся все, КРОМЕ:

- а) подкожного
- б) внутримышечного
- в) сублингвального
- г) внутривенного
- д) внутриартериального
- е) ничего из перечисленного не подходит

2. Толерантность - это:

- а) увеличение эффективности действия вещества
- б) проявление непереносимости вещества
- в) снижение эффективности вещества при его повторном применении
- г) формирование психологической зависимости от вещества
- д) формирование физической зависимости от вещества

3. Поддерживающая терапия предполагает:

- а) назначение средних или даже низких доз
- б) чаще всего назначается при остаточных, но стойких расстройствах
- в) назначение при психологической и/или физической зависимости от лекарства
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

4. К современным методам лечения психотропными средствами относятся:

- а) метод шоковый
- б) метод внезапной отмены терапии
- в) метод лечения «сверхдозами»
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)
- е) ничего из перечисленного

5. В основе классификации психотропных средств положен принцип:

- а) химической структуры препаратов
- б) фармакологического механизма действия препаратов
- в) эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия
- г) биохимический
- д) клинико-психологический

6. К психолептикам относят все классы, КРОМЕ:

- а) нейролептиков
- б) транквилизаторов
- в) нормотимиков
- г) тимолептиков

7. К психоаналептикам относят все классы препаратов, КРОМЕ:

- а) антидепрессантов (тимолептиков)
- б) психодизлептиков
- в) психостимуляторов
- г) ноотропов

8. Из перечисленного входит в число синонимов термина «большие транквилизаторы»:

- а) антипсихотики
- б) психоседатики
- в) психолептики
- г) нейролептики
- д) всё названное
- е) всё, кроме б)

9. Малые транквилизаторы иначе называются:

- а) тимолептики
- б) анксиолитики
- в) антифобики
- г) психоседатики
- д) верно всё, кроме а)
- е) верно всё

10. Анксиолитический эффект означает направленность действия на:

- а) повышение настроения
- б) снятие бреда и галлюцинаций
- в) снятие тревожности и страха
- г) торможение психической деятельности

11. Антипсихотический эффект означает направленность действия на:
- а) повышение настроения
  - б) снятие бреда и галлюцинаций
  - в) снятие тревожности и страха
  - г) торможение психической деятельности
12. Собственно соматотропное действие включает:
- а) "нежелательные" побочные действия (коллапс, изменение зрения и т.д.)
  - б) "желательные" побочные действия (гипотензии, мышечная релаксация, гипотермия и т.д.)
  - в) общее антипсихотическое действие на психоз в целом
  - г) избирательное воздействие на отдельные психопатологические расстройства
  - д) верно а) и б)
  - е) ничего из перечисленного не подходит
13. Содержание психотропных препаратов в крови определяется в следующих случаях:
- а) для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата
  - б) при подозрении на отравление психотропными средствами
  - в) для исключения возможности передозировки препарата
  - г) для всего перечисленного
  - д) ни для чего из перечисленного
14. Повышают тонус психики, улучшают мышление и память:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) ноотропы
  - е) психостимуляторы
15. Устраняют галлюцинации, бред, страх, возбуждение, агрессивность:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) ноотропы
  - е) психостимуляторы
16. Устраняют болезненное снижение настроения:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) ноотропы
  - е) психостимуляторы
17. Устраняют болезненные фазовые колебания настроения:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) ноотропы
  - е) психостимуляторы
18. Вызывают нарушения психической деятельности:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) психодизлептики
  - е) ничего из перечисленного
19. Устраняют болезненные эмоциональную напряженность, тревогу:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) ноотропы
  - е) психостимуляторы
20. Повышают уровень психической и психомоторной активности, устраняют чувство усталости:
- а) нейролептики
  - б) транквилизаторы
  - в) нормотимики
  - г) антидепрессанты
  - д) ноотропы
  - е) психостимуляторы
21. Из перечисленных нейролептиков мощный антипсихотический эффект имеют:
- а) галоперидол
  - б) пимозид
  - в) аминазин
  - г) лепонекс
  - д) верно а) и б)
  - е) верно всё
22. Терапевтический эффект нейролептиков чаще проявляется через:
- а) несколько часов
  - б) 1-2 дня
  - в) 3-5 дней
  - г) 5-7 дней
  - д) 2-3 недели
  - е) 5-6 недель

23. При каком из перечисленных состояний показан сонапакс (меллерил):
- а) остром бредовом расстройстве  
 б) эмоциональной лабильности  
 в) выраженном психомоторном возбуждении  
 д) все перечисленное верно  
 г) апато-абулическом синдроме
24. Какой из препаратов в практике работы с детьми и подростками рассматривают как корректор поведения:
- а) мепробамат  
 б) седуксен  
 в) сонапакс  
 г) галоперидол  
 д) галоперидол-депо  
 е) аминазин
25. Малые нейролептики (френолон, терален, сонапакс, неулептил и др.) имеют следующие общие признаки, КРОМЕ:
- а) гипотензивного действия  
 б) слабость антипсихотического действия  
 в) особенности транквилизирующего эффекта  
 г) меньшей выраженности побочных эффектов  
 д) элективного избирательного действия на некоторые психопатологические расстройства
26. Лепонекс эффективен при лечении:
- а) резидуальных затяжных бредовых синдромов  
 б) психопатоподобных расстройств  
 в) резидуальных затяжных галлюцинаторных синдромов  
 г) всего перечисленного в п.а-в  
 д) ничего из перечисленного
27. Спектр психотропной активности галоперидола включает всё перечисленное, КРОМЕ
- а) седативного эффекта  
 б) антигаллюцинаторного эффекта  
 в) антибредового эффекта  
 г) антиманиакального эффекта  
 д) активирующего эффекта  
 е) ничего из перечисленного не подходит
28. Нейролептиками преимущественно седативного действия являются все, КРОМЕ:
- а) тизерцина  
 б) неулептила  
 в) пропазина  
 г) хлорпротиксена  
 д) аминазина  
 е) этаперазина  
 ж) азалептина  
 з) лепонекса
29. Нейролептиками преимущественно антипсихотического действия являются все, КРОМЕ:
- а) трифтазина  
 б) галоперидола  
 в) аминазина  
 г) модитена  
 д) триседила  
 е) пипортила
30. Наиболее сильное общеантипсихотическое действие оказывает:
- а) тизерцин  
 б) лепонекс  
 в) галоперидол  
 г) мажептил  
 д) модитен  
 е) пипортил
31. Наиболее слабое общеантипсихотическое действие оказывает:
- а) тизерцин  
 б) лепонекс  
 в) галоперидол  
 г) мажептил  
 д) модитен  
 е) пипортил
32. К пролонгированным формам относят все следующие препараты, КРОМЕ:
- а) семапа  
 б) галоперидола-депо  
 в) модитена-депо  
 г) ИМАПАа (флуспирилена)  
 д) мажептила
33. К особенностям общей характеристики нейролептиков пролонгированного действия относятся:
- а) устранение бесконтрольности приёма психотропных препаратов  
 б) большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность  
 в) меньшая частота побочных эффектов  
 г) все перечисленные  
 д) ничего из перечисленного

34. К нейролептикам 2-го поколения ("атипичным нейролептикам") относят все, КРОМЕ:

- а) клозапина
- б) зипразидона
- в) зипрекса (оланзапина)
- г) кветиапина (сероквеля)
- д) арипипразола (абилифая)
- е) рисперидона (сперидана)

35. К нейролептикам 3-го поколения относится:

- а) клозапин
- б) зипразидон
- в) зипрекса (оланзапин)
- г) арипипразол (абилифай)
- д) амисульпирид (солиен)
- е) золофт (сертралин)

36. В психотропном действии транквилизаторов различают:

- а) миорелаксирующее действие
- б) противосудорожное действие
- в) вегетотропное действие
- г) снотворное действие
- д) всё перечисленное
- е) верно только а) и г)

37. Спектр психотропной активности элениума включает всё, кроме:

- а) особого транквилизирующего эффекта
- б) антиневротического эффекта
- в) противосудорожного эффекта
- г) антигаллюцинаторного эффекта
- д) миорелаксирующего эффекта

38. В соматической медицине транквилизаторы применяются в случае:

- а) возникновения психотических реакций у ослабленных больных
- б) эмоционального напряжения, тревожности
- в) выраженной астении

39. Преимущественно в качестве снотворного средства применяется:

- а) седуксен
- б) мезапам
- в) нозепам
- г) тазепам
- д) феназепам
- е) нитразепам

40. Какой из транквилизаторов используется преимущественно при лечении эпилепсии:

- а) седуксен
- б) клоназепам
- в) нозепам
- г) тазепам
- д) феназепам
- е) рудотель

41. Какой из перечисленных транквилизаторов НЕ ПРОТИВОПОКАЗАН людям, работа которых требует высокой исполнительской и операторской точности:

- а) элениум
- б) феназепам
- в) триоксазин
- г) мепробамат
- д) радедорм
- е) седуксен

42. К «дневным» транквилизаторам относятся все перечисленные, КРОМЕ:

- а) триоксазина
- б) мезапама (рудотеля)
- в) нозепама (тазепам)
- г) грандаксина

43. Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном, реланиумом включают:

- а) мышечную слабость (в первые дни терапии на высоких дозах)
- б) сонливость
- в) у пожилых и соматических больных - расслабление сфинктеров мочевого пузыря и заднего прохода, сочетающихся с нарушением конвергенции и дизартрии
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

44. Токсикомания, обусловленная приёмом транквилизаторов, характеризуется:

- а) ростом толерантности
- б) психопатологической зависимостью
- в) синдромом отмены
- г) подавленно-апатическими аффектами со склонностью к раздражительности, злобности, плаксивости
- д) верно всё перечисленное
- е) верно только б) и в)

45. Какое из приведенных утверждений об антидепрессантах верно: а) выбор антидепрессанта определяется структурой депрессивного состояния у данного пациента

- б) спектры психотропного действия разных антидепрессантов существенно отличаются

в) ни один из существующих антидепрессантов не является универсальным средством для лечения всех видов депрессий

г) верно а) и в) д) всё верно

46. Антидепрессанты разделяются на:

- а) антидепрессанты-седатики г) все перечисленные  
б) антидепрессанты-стимуляторы д) всё перечисленное неверно  
в) антидепрессанты со сбалансированным действием

47. Прекращение лечения антидепрессантами из-за неэффективности обосновано при отсутствии терапевтических сдвигов в течение:

- а) одной недели б) двух недель в) трех недель г) шести недель

48. К антидепрессантам относятся все, КРОМЕ:

- а) мелипрамина в) леривона (миансерина) д) флуоксетина  
б) amitриптилина г) коаксила (тианептина) е) атаракса

49. К антидепрессантам с преимущественно стимулирующим действием относят все, КРОМЕ:

- а) мелипрамина б) кломипрамина в) ингибиторов МАО  
г) миансерина д) имипрамина е) флуоксетина

50. К антидепрессантам с преимущественно седативным действием относят все, КРОМЕ:

- а) пиразидола в) amitриптилина д) азафена  
б) миансерина г) тримипрамина е) герфонала

51. Мелипрамин показан при лечении всех следующих депрессивных состояний, КРОМЕ:

- а) заторможенной депрессии б) анестетической депрессии г) адинамической депрессии  
в) апатической депрессии д) тревожной депрессии

52. Азафен показан при лечении:

- а) легких депрессий г) тяжелых депрессий с бредом  
б) депрессий средней тяжести д) верно а) и б)  
в) тяжелых депрессий е) верно б) и в)

53. К побочным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами (мелипрамином, amitриптилином и др.), относятся:

- а) разнообразные вегетососудистые расстройства (потливость, тахикардия, лабильность АД, задержка мочи и т.д.)  
б) тремор в) судороги г) нарушение калиевого обмена  
д) верно всё перечисленное е) верно только а) и г)

54. Большинство новых антидепрессантов при большей избирательности действия и меньшем количестве побочных эффектов:

- а) значительно превосходит первое поколение антидепрессантов  
б) по клинической эффективности не превосходит классические антидепрессанты  
в) значительно уступает классическим антидепрессантам, но переносится больными легче

55. К антидепрессантам 2-го поколения относят все, КРОМЕ:

- а) леривона (миансерина) в) золофта (сертралина) д) феварина (флувоксетина)  
б) зипразидона г) паксила (пароксетина) е) ципралекса (эсциталопрама)

56. К антидепрессантам 3-го поколения относят все, КРОМЕ:

- а) венлафаксина б) симбалта (дулоксетина) в) паксила (пароксетина) г) милнаципра

57. Противопоказаниями к назначению психостимуляторов являются все перечисленные, КРОМЕ:

- а) тяжелых форм гипертонической болезни
- б) всех острых психотических состояний
- в) абстинентного синдрома при алкоголизме
- г) атеросклероза
- д) вегето-сосудистой дистонии

58. Какой из перечисленных препаратов не относится к психостимуляторам: а) кофеин  
б) фенамин в) сиднокарб г) аминалон д) сиднофен е) ничего не подходит

59. Психостимуляторы усиливают такие симптомы как:

- а) эмоциональное напряжение
- б) психотические нарушения
- в) беспокойство
- г) тревогу и страх
- д) все перечисленные, кроме в)
- е) все перечисленные

60. Ноотропы оказывают на церебрально-органическую недостаточность все перечисленные воздействия, КРОМЕ:

- а) действия, коррегирующего высшие корковые функции
- б) мнемотропного (влияния на память) действия
- в) действия, повышающего уровень бодрствования и сознания
- г) антибредового действия
- д) антиэпилептического действия

61. Ноотропы оказывают на церебрально-органическую недостаточность все перечисленные воздействия, КРОМЕ:

- а) психостимулирующего действия
- б) антиастенического действия
- в) седативного действия
- г) антидепрессивного действия
- д) антигаллюцинаторного действия

62. К ноотропам седативного действия относят все перечисленные, КРОМЕ:

- а) пиридитола (энцефабола)
- б) фенибута
- в) пантогама
- г) глицина
- д) пикамилона
- е) мексидола

63. К ноотропам стимулирующего действия относят все перечисленные, КРОМЕ:

- а) пиридитола (энцефабола)
- б) ацефена
- в) пирацетама (ноотропила)
- г) пикамилона

64. Показания к назначению ноотропов включают:

- а) травматические поражения головного мозга
- б) сосудистые поражения головного мозга
- в) инфекционные поражения головного мозга
- г) верно а) и в)
- д) всё перечисленное

65. Какой из перечисленных препаратов НЕ ОТНОСИТСЯ к ноотропам:

- а) аминалон
- б) пирацетам
- в) пантогам
- г) финлепсин
- д) фенибут

66. К побочным эффектам при лечении ноотропиллом (пирацетамом) относятся:

- а) раздражительность
- б) расстройство сна
- в) эпилептические припадки
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные

67. Какой из препаратов наиболее предпочтителен для лечения маниакальных состояний:

- а) аминазин
- б) карбамазепин
- в) галоперидол
- г) мажептил
- д) карбонат лития
- е) неуплептил

68. Наряду с солями лития, предотвращающими фазовые расстройства настроения, для этой цели используют:

- а) ноотропил
- б) финлепсин
- в) фенибут
- г) седуксен
- д) трифтазин
- е) сиднокарб

69. Корректоры при психофармакотерапии назначаются:

- а) в первые 3 месяца активной терапии (с возможной дальнейшей пролонгацией)
- б) при лечении большими (мощными) нейролептиками

- в) при замене одних психотропных препаратов другими
- г) в случаях повышенной чувствительности к психотропным препаратам
- д) верно всё перечисленное в п.п. а-г
- е) верно только б) и г)

70. К корректорам относят все препараты, КРОМЕ: а) циклодола (паркопана)  
б) норакина (акинетона) в) коринфара (нифедипина) г) тремблекса

71. Когда панические эпизоды в ходе лекарственного лечения агорафобии прекратились:  
а) следует перейти на поддерживающие дозы б) следует отменить препараты  
в) лечение надо продолжать еще 6-12 месяцев

72. К антиэпилептическим препаратам относят все перечисленные, КРОМЕ:  
а) фенобарбитала в) гексамидина д) карбамазепина (финлепсина)  
б) циклодола г) дифенина е) бензонала

73. К антиэпилептическим препаратам относят все перечисленные, КРОМЕ: а) суксилепа  
б) дифенина в) вальпроатов г) паксила (золофта) д) ламотриджина (ламиктала)

74. Какие медикаменты уместно комбинировать с поведенческой терапией для преодоления социальной фобии:

- а) анксиолитики в) антидепрессанты д) корректоры
- б) психостимуляторы г) ноотропы е) никакие из перечисленных

75. Иногда пациенты с генерализованным тревожным расстройством в порядке самолечения или по назначению врачей годами принимают бензодиазепины. Такая тактика ошибочна, ибо:

- а) существует возможность привыкания г) верно только а), б)
- б) у 20-30% больных они неэффективны д) верно а), б), в)
- в) может негативно сказаться на работах, требующих высокой операторской точности

76. Показания к применению нейролептиков при эндокринных заболеваниях:

- а) психозы с делириозным помрачением сознания и психомоторным возбуждением
- б) психозы с выраженной продуктивной симптоматикой
- в) психозэндокринный синдром
- г) аментивно-органический синдром
- д) верно а) и б)

77. Психофармакотерапия психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится всеми перечисленными средствами, КРОМЕ: а) транквилизаторов

- б) «больших» нейролептиков г) антидепрессантов
- в) «малых» нейролептиков д) нормотимиков (соли лития, финлепсин)

78. В период реконвалесценции (выздоровления) черепно-мозговой травмы для лечения используется все перечисленное, КРОМЕ:

- а) транквилизаторов в) сиднокарба д) ноотропила
- б) неулептила г) трифтазина е) сонапакса (меллерила)

79. При галлюцинаторно-параноидных психозах острого периода черепно-мозговой травмы для лечения используют всё перечисленное, КРОМЕ:

- а) аминазина б) трифтазина в) галоперидола г) пропазина д) грандаксина

80. Для лечения астенических и психопатоподобных расстройств в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы применяется всё перечисленное, КРОМЕ:

а) транквилизаторов б) барбитуратов в) аминазина г) неуплептила д) хлорпротиксена

81. На приёмё у психолога выясняется, что пациент в прошлом несколько месяцев принимал трифтазин. Скорее всего у клиента были:

- а) абстинентные проявления (какая-то наркомания) г) нарушения сна, бессонница  
б) галлюцинаторно-бредовые нарушения д) депрессия  
в) психопатоподобные расстройства е) судороги или другие проявления эпилепсии

82. На приёмё у психолога выясняется, что пациент в прошлом несколько месяцев принимал неуплептил. Скорее всего у клиента были:

- а) абстинентные проявления (какая-то наркомания) г) нарушения сна, бессонница  
б) галлюцинаторно-бредовые нарушения д) депрессия  
в) психопатоподобные расстройства е) судороги или другие проявления эпилепсии

83. На приёмё у психолога выясняется, что пациент в прошлом несколько месяцев принимал амитриптилин. Скорее всего у клиента были:

- а) абстинентные проявления (какая-то наркомания) г) нарушения сна, бессонница  
б) галлюцинаторно-бредовые нарушения д) депрессия  
в) психопатоподобные расстройства е) судороги или другие проявления эпилепсии

84. На приёмё у психолога выясняется, что пациент в прошлом несколько месяцев принимал конвулекс и депакин. Скорее всего у клиента были:

- а) абстинентные проявления (какая-то наркомания) г) нарушения сна, бессонница  
б) галлюцинаторно-бредовые нарушения д) депрессия  
в) психопатоподобные расстройства е) судороги или другие проявления эпилепсии

#### ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

1. В	10. В	19. Б	28. Е	37. Г	46. Г	55. А	64. Д	73. Г	82. В
2. В	11. Б	20. Е	29. В	38. Б	47. В	56. В	65. Г	74. А	83. Д
3. Г	12. Д	21. Д	30. Г	39. Е	48. Е	57. В	66. Д	75. Д	84. Е
4. Г	13. Г	22. Д	31. А	40. Б	49. Г	58. Г	67. Д	76. Д	
5. В	14. Д	23. Б	32. Д	41. В	50. А	59. Е	68. Б	77. Д	
6. Г	15. А	24. В	33. Г	42. В	51. Д	60. Г	69. Д	78. Г	
7. Б	16. Г	25. А	34. Д	43. Г	52. Д	61. Д	70. В	79. Д	
8. Е	17. В	26. Г	35. Г	44. Д	53. Д	62. А	71. В	80. Б	
9. Д	18. Д	27. А	36. Д	45. Д	54. Б	63. Г	72. Б	81. Б	

**отлично:** правильные ответы на **45-50 вопросов** (из 50-ти; **90-100%**)  
**хорошо:** правильные ответы на **40-44 вопроса** (из 50-ти; **80-88%**)  
**удовлетворительно** правильные ответы на **35-39 вопросов** (из 50-ти; **70-78%**)

**ДЛЯ ЗАПИСЕЙ**