**Тест по первой части Перинатальной психологии**

1. Выделение перинатологии как области медицины произошло:
   * + - 1. В XIX веке, когда врачи задумались о роли перинатального периода и периода детства в становлении здоровья человека
         2. **В первой половине ХХ века, когда общество достаточно созрело до понимания необходимости совершенствования методов профилактики, диагностики и терапии различных заболеваний матери, плода и новорожденного, т.е. было социально детерминировано.**
         3. В 1973 году на VII Всемирном конгрессе FIGO (Международной федерации акушеров-гинекологов), когда было дано определение перинатального периода.
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) определяет перинатальный период:
   * + - 1. **Он начинается с 22 полных недель (154) дня беременности и заканчивается семь полных суток после рождения**
         2. Он начинается с первого дня зачатия и заканчивается днем рождения
         3. Он начинается с 12 недель беременности и заканчивается первыми сутками после рождения
         4. Он начинается с 15 недель беременности и заканчивается 28 сутками от рождения.
3. Перинатология включает в себя:

Перинатальная медицина, неонатология, перинатальная педагогика

Перинатальная педагогика, перинатальная психология, неонатология

**Перинатальная психология, перинатальная медицина, перинатальная педагогика**

Перинатальная медицина, перинатальная психология, неонатология

1. Основные разделы перинатальной психологии:
   * + - 1. Психология семейных отношений, мужская и женская психология, психология зачатия, психология родов
         2. Психология беременности и психология родов
         3. Психология беременности, родов и послеродового периода
         4. **Психология зачатия, беременности, родов, раннего постнатального периода.**
2. Наибольшее влияние на развитие перинатальной психологии оказали:
   * + - 1. **Психоанализ, теория личности, психология семейных отношений**
         2. Бихевиоризм, психоанализ, системная семейная психология
         3. Гуманистическая психология, психосинтез, онтопсихология
         4. Теория личности, гештальт-психология, психоанализ
3. Концепция доминанты впервые описана:
   * + - 1. А.А.Ухтомским
         2. И.А.Аршавским
         3. И.В.Добряковым
         4. Г.Г.Филипповой
4. «Этап няньчания» - это термин из концепции:
   * + - 1. Гестационной доминанты А.А.Ухтомского
         2. Травмы рождения Отто Ранка
         3. **Онтогенеза материнской сферы Г.Г.Филипповой**
         4. Психодинамической теории развития З.Фрейда.
5. Конфликты, связанные с рождением детей имеют:
   * + - 1. Два уровня: индивидуальный и системный
         2. **Три уровня: индивидуальный, уровень отношений между мужчиной и женщиной и системный**
         3. Четыре уровня: индивидуальный, системный, уровень отношений между мужчиной и женщиной, государственный.
6. Уровни работы перинатальног психолога с беременными:
   * + - 1. Информационный, физиологический
         2. Эмоциональный, операциональный (практические навыки)
         3. Личностный, межличностный, надличностный
         4. **Все вышеперечисленные**
7. Стратегия перинатального психолога:

(а)Дать максимум информации беременной женщине о протекании беременности и процесса родов

(b)**Снижение тревоги и поиск ресурса для безопасного проживания беременности и родов**

(c) Настроить женщину на идеальное проживание беременности и родов, т.к. именно это поможет родить здорового ребенка.

1. По теории С.Грофа существует следующее количество Базовых Перинатальных Матриц:
   * + - 1. 2
         2. 3
         3. **4**
         4. 5
2. Гаптономия – это:
   * + - 1. **Метод общения с плодом через прикосновения**
         2. Метод общения с плодом через звуковую стимуляцию
         3. Метод внутриутробного обучения плода
         4. Метод общения беременной женщины с мужем, партнером.
3. Наиболее конструктивное отношение к страхам беременных:
   * + - 1. Со страхами обязательно нужно бороться, т.к. они могут повредить ребенку и испортить картину родов
         2. На страхи беременных обращать внимания не надо, они сами пройдут с беременностью
         3. Страхи надо переводить в позитив. Только позитивное мышление помогает благополучно проживать беременность и роды
         4. **Страхи надо проживать и быть в контакте с ними, а не бороться со страхами**

15.. С помощью арт-терапии и проективных методик психолог в большей степени может воздействовать на:

* + - * 1. Левое полушарие
        2. **Правое полушарие**
        3. Префронтальные отделы мозга
        4. Подкорковые структуры мозга

1. Стили проживания беременности по Филипповой Г.Г:
   * + - 1. Оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный, депрессивный
         2. **Адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий**
         3. Принимающий, непринимающий, амбивалентный
         4. Оптимальный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, депрессивный