

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

(150 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по медицинской психологии: Ковшова Ольга Степановна, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, 443079, г. Самара, ул. Гагарина, 16, тел. 260-78-29

1. Медицинская психология изучает:
2. Впервые союз медицины и психологии возник в:
3. Состояниями, имитирующими смерть, являются:
4. Ятрогения - это:
5. Ипохондрическое отношение к болезни включает:
6. Пациент испытывает чрезмерную озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о его болезни, а также имеет опасения, что окружающие будут считать его неполноценным, будут избегать, пренебрежительно или с опаской относиться. Определите тип отношения к болезни.
7. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит “бегство в болезнь” относится к _____ типу
8. Диссимуляция - это:
9. М. Блейлер выделил следующие группы психосоматических заболеваний:
10. Психосоматическое заболевание носит характер:
11. Разделами медицинской психологии являются:
12. Первую лабораторию экспериментальной психологии основал:
13. Понятие “объективная тяжесть болезни”, в первую очередь, включает критерий:
14. Психическая асептика – это профилактика:
15. Правильной последовательностью переживания больным своей болезни во времени является:
16. Эгогения - это:
17. В острый период заболевания доминирующей формой взаимодействия врач-больной является:

18. Этапы реабилитации:
19. К узким психосоматозам относят:
20. Соматонозогнозил - это:
21. Предметом изучения медицинской психологии является:
22. Первая в России экспериментально-психологическая лаборатория была открыта:
23. Первой реакцией человека при объявлении о смертельном диагнозе является:
24. Внутренняя картина болезни - это:
25. Пациент испытывает непрерывное беспокойство в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, озабочен поиском новых способов лечения, «авторитетов». Его больше интересуют объективные данные о болезни, чем собственные ощущения, он больше слушает высказывания других, чем жалуется. Настроение тревожное и угнетенное. Тип отношения к болезни у данного пациента: _____.
26. Пациент выставляет напоказ свои страдания, требует исключительной заботы, все разговоры окружающих быстро переводит на себя, испытывает постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни. Тип отношения к болезни у данного пациента:
27. К факторам, обуславливающим внутреннюю картину болезни, относятся:
28. Эгротогения - это болезненное состояние, которое вызывается по вине:
29. К функциональным психосоматическим расстройствам относят:
30. Термин «Внутренняя картина болезни» принадлежит (кому?):
31. Субъективное отношение к заболеванию называется:
32. Система специальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья человека, называется:
33. Синдром «грубого обращения с плодом» чаще встречается у женщин с:
34. Профилактика госпитализма осуществляется путем:
35. В качестве факторов психологического воздействия в психотерапии используется:
36. Дидактогения - это:
37. При хроническом заболевании доминирующей формой взаимодействия врач-больной является:
38. Этапы медицинской реабилитации включают:
39. Психосоматика изучает:

40. Внутренняя картина болезни имеет следующие стороны:
41. Основными методами медико-психологического исследования являются:
42. Различают следующие виды психопрофилактики:
43. Феномен трансфера был впервые описаны (кем?)_____.
44. Аггравация - это:
45. Больной удручен болезнью, не верит в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения, его высказывания депрессивные до суицидальных. Пессимистичные взгляды на все. Не верит в успех лечения даже при благоприятных данных. Тип отношения к болезни у данного больного:
46. Пациент легкомысленно относится к болезни и лечению, хочет получать от жизни все, несмотря на болезнь, легко нарушает режим, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказаться на лечении болезни, не желает лечиться и обследоваться. Тип отношения к болезни у данного больного:
47. В понятие профессионального преступления врача входит:
48. Типы взаимоотношений врача и пациента:
49. Характерными особенностями больного язвенной болезнью являются:
50. Представителями кортиковисцерального направления в психосоматике являются:
51. Понятие «психосоматическая медицина» впервые было введено:
52. Установите соответствие между типами телосложения и типами темперамента по Э. Кречмеру:
53. Установите соответствие между типами телосложения по Э. Кречмеру и соматотипами по У. Шелдону:
54. По У. Шелдону расслабленность в осанке и движениях, любовь к комфорту, удовольствие от пищеварения, приветливость со всеми соответствуют темпераменту:
55. Личностный профиль «личность, склонная к несчастьям» был так назван:
56. Лицам группы риска по развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы свойственно поведение типа:
57. Конверсия неприятного представления в соматическую симптоматику рассматривается в качестве причины психосоматического заболевания в психологическом направлении:
58. Возникновение психосоматических расстройств по Ф. Александру объясняется взаимодействием всех перечисленных групп факторов, КРОМЕ

59. Переход от соматического реагирования к психическому в детском возрасте называется по М. Шуру:

60. Концепция двухфазной психологической защиты (вытеснения), предложенная А. Митчерлихом, подразумевает следующую последовательность развития психосоматического заболевания:

61. Установите соответствие между видами болезней и системами организма по У. Шутцу:

62. Установите правильную последовательность фаз отделения ребенка от матери по М. Малер:

63. Для теории психосоматического заболевания Дж. Л. Инджела характерно все нижеперечисленное, КРОМЕ:

64. Биопсихосоциальная модель психосоматических заболеваний принадлежит:

65. Современные тенденции развития психосоматической медицины характеризуются усилением акцента на вопросах:

66. Классическая психосоматическая семерка заболеваний была выделена:

67. Соматоформные расстройства, при которых люди неправильно интерпретируют незначительные и даже нормальные симптомы, связанные с функционированием организма, или свои внешние особенности и слишком сильно реагируют на них, называются:

68. В соответствии с классификацией М. Блейлера потливость, заикание, тик, импотенцию, нарушение деятельности кишечника относят к группе:

69. Установите соответствие между перечисленными расстройствами:

- а) конверсионные расстройства
- б) соматоформные расстройства

70. Б.Д. Карвасарский считает, что двумя основными группами психосоматических расстройств являются «большие» и «малые» психосоматические заболевания. Из перечисленных ниже состояний к «малым» заболеваниям относится:

71. Психогенные реакции, возникающие в связи с соматическим заболеванием, по А.Б. Смулевичу относятся к группе:

72. Соматическая патология, возникновение и развитие которой непосредственно связано с лабильностью организма по отношению к психотравмирующим событиям, по А.Б. Смулевичу относится к группе:

73. Сознание психосоматического больного, по мнению Л. Лекрона, характеризуется временным сдвигом:

74. При диагностике психосоматических заболеваний НЕ является показательным:

75. Защитный механизм психики, представляющий собой снятие внутреннего напряжения с помощью перенаправления энергии на достижение социально приемлемых целей, творчество, называется _____.

76. Соматоформные расстройства относятся к классу МКБ-10:
77. Согласно МКБ-10 к соматоформным расстройствам относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:
78. Диагноз соматизированного расстройства согласно МКБ-10 можно поставить, если многочисленные повторные, часто меняющиеся физические симптомы появляются в течение:
79. Для постановки диагноза соматизированного расстройства согласно DSM-IV необходимыми критериями является наличие всех перечисленных симптомов, КРОМЕ:
80. Повторяющееся функциональное расстройство, включающее многочисленные физические симптомы и длящееся менее 2 лет, диагностируется как:
81. Расстройство, характеризующееся направленностью внимания больных больше на наличие предполагаемого прогрессирующего и серьезного болезненного процесса, а также его инвалидизирующих последствий, с которым необходимо дифференцировать соматоформное расстройство, называется:
82. Расстройство, основным признаком которого является постоянная озабоченность возможностью заболевания несколькими или одним более тяжелым и прогрессирующим соматическим расстройством, называется:
83. Расстройства «невроз сердца», «невроз желудка», «психогенная одышка» относятся к группе:
84. Соматоформное болевое расстройство включает в себя все нижеперечисленное, КРОМЕ:
85. Психогенную кривошею, зуд, дисменорею, истерический ком, скрежетание зубами относят к группе соматоформных расстройств:
86. Первоочередной целью сбора психосоматического анамнеза (по В. Бройтигам, П. Кристиан, М.Рад) является:
87. Автором краткосрочной мультимодальной терапии является:
88. Внутренняя установка психосоматических пациентов на концентрацию на внешнем мире и реальности называется:
89. Для лиц с высокими показателями алекситимии характерно все ниже перечисленное, КРОМЕ:
90. Показатель алекситимии, соответствующий больным с психосоматическими заболеваниями, составляет:
91. Механизмом психической защиты, характеризующимся противозагрузкой в виде разрешенного распределения энергии влечения, изъятой из запретных репрезентаций, является:
92. Механизмом психической защиты, характеризующимся тем, что человек бессознательно подбирает удобные объяснения поведения, чтобы оправдать себя, вместо того, чтобы искать подлинные причинно-следственные связи случившегося, является:

93. Характеристиками механизмов психической защиты являются все нижеперечисленные, КРОМЕ того, что они:
94. Для обозначения сознательных усилий личности, предпринимаемых в ситуации психологической угрозы, используется понятие:
95. Агрессивная установка человека по отношению к тяжелым жизненным обстоятельствам, когда такие ситуации воспринимаются им как враждебная сила, которую надо победить или уничтожить, является стратегией совладающего поведения по типу:
96. Установите соответствие типов копинг-стратегий:
97. Установите правильную последовательность стадий стресса в порядке протекания:
98. Согласно теории Т. Холмса и Р. Райха человек в среднем набирает по шкале стрессовых событий в течение года _____ баллов.
99. Лицам с типом поведения А свойственно все ниже перечисленное, КРОМЕ:
100. Психотерапия, нацеленная на ядро конфликта, называется:
101. К основным задачам патопсихологического исследования относятся:
102. Основными этическими правилами проведения патопсихологического исследования являются:
103. Выделение патопсихологического симптомокомплекса необходимо для:
104. Амнестические расстройства при патопсихологическом исследовании верифицируются:
105. При Корсаковском синдроме наблюдается:
106. Прогрессирующая амнезия характеризуется:
107. Нарушение динамики мнестической деятельности может выступать как следствие:
108. Патологическое изменение мнестических процессов по схеме А.Н. Леонтьева соответствует варианту:
109. В воспроизведении незавершенных действий наибольшую роль играет:
110. Снижение уровня обобщения относится к нарушению:
111. Снижение уровня обобщения выражается в:
112. Искажение уровня обобщения относится к нарушению:
113. Снижение уровня обобщения выражается в:
114. Разноплановость мышления относится к нарушению:
115. Разноплановость мышления выражается в:
116. Лабильность мышления относится к нарушению:

117. Лабильность мышления выражается в:
118. Инертность мышления относится к нарушению:
119. Инертность мышления выражается в:
120. Нарушение процесса регуляции познавательной деятельности выражается в:
121. Нарушения критичности мышления проявляются:
122. Искажение процесса обобщения проявляется:
123. Основные требования к психологическим тестам:
124. Батарея методик для исследования внимания и сенсомоторных реакций должна включать:
125. К методикам для исследования памяти относятся:
126. К методикам, исследующим уровень и течение мыслительных процессов, относятся:
127. К методикам для исследования интеллектуальной недостаточности относятся:
128. Патогенетически обусловленную общность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сфер, выявляемую при патопсихологическом исследовании, называют:
129. Выделяют следующие патопсихологические симптомокомплексы:
130. Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс включает, в первую очередь, нарушения:
131. Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс НЕ включает:
132. Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс может встречаться:
133. Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс характерен только для обострений шизофрении:
134. Органический патопсихологический симптомокомплекс, включает, в первую очередь, нарушения:
135. Органический ППС имеет следующие варианты:
136. Ригидный вариант органического ППС включает:
137. Лабильный вариант органического ППС включает:
138. Депрессивный вариант аффективного патопсихологического симптомокомплекса имеет следующие составляющие:
139. Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс включает в себя следующие составляющие:

140. В состав эпилептического патопсихологического симптомокомплекса входят:
141. Личностно-аномальный патопсихологический симптомокомплекс включает в себя:
142. Патопсихологическое исследование у больных невротами выявляет:
143. Органический патопсихологический симптомокомплекс может соответствовать психическому расстройству:
144. Аффективный ППС может соответствовать психическому расстройству:
45. Шизофренический ППС может соответствовать психическому расстройству:
146. Интеллектуальный показатель, соответствующий умственной отсталости в степени дебильности, составляет:
47. Интеллектуальный показатель, соответствующий умственной отсталости в степени идиотии, составляет:
148. Структура дефекта психических функций при олигофрении характеризуется:
149. При умственной отсталости внимание характеризуется:
150. Нарушение сенсорной сферы при олигофрении выражается: