

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

**Направление подготовки: 31.06.01 Клиническая медицина**

**Направленность (специальность): 14.01.06 Психиатрия**

**Форма обучения очная (заочная)**

**Срок освоения ОПОП (нормативный срок обучения): 3 года (4 года)**

**Кафедра психиатрии, неврологии и нейрохирургии с курсом медицинской реабилитации**

Рассмотрено и одобрено на заседании научного координационного совета от 31 августа 2020 г., протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры «Психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации» от 27 августа 2020 г., протокол № 1.

ФОС по рабочей программе дисциплины «Медицинская психология» составлен сотрудниками кафедры «Психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации», под руководством заведующего кафедрой д.м.н. проф. Букановской Т.И.

Заведующий кафедрой  
Профессор



Букановская Т.И.

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
  - тестовые задания,
  - ситуативные задания
  - вопросы для сдачи зачета

Паспорт фонда оценочных средств по  
Рабочей программе дисциплины «Медицинская психология»

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
текущий контроль	<b>Тема 1. Клиническая психология как наука. Предмет и объект клинической психологии. Нейропсихология.</b>	УК-1 УК-3 УК-4 ПК-1	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 2. Системные элементы психики.</b>	УК-2 УК-3 ОПК-2 ОПК-2 ПК-3	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 3. Патопсихология</b>	ОПК-6 ПК-1 ПК-4	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 4. Экспериментально-психологическая диагностика.</b>	ОПК-3 ОПК-5	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 5. Основные направления психокоррекции и психотерапии (психосоциальные вмешательства)</b>	ОПК-4 ПК-2	тесты ситуативные задания
промежуточная аттестация	Все разделы дисциплины «Психиатрия»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4 ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	тесты ситуативные задания зачет

## Тестовые задания по дисциплине «Медицинская психология»

### Вопрос № 1

Исследование уровня притязаний помогает выявить

- а) + конфликт при истерии и конфликт при неврастении
- б) шизофренические псевдогаллюцинации
- в) абстрактные способности
- г) наличие творческих способностей

### Вопрос № 2

"Значимые переживания" представляют собой

- а) + своеобразную форму психической деятельности, подчиненную особым "собственно-психологическим" закономерностям и требующую для своего обнаружения раскрытия и преобразования специальных методических подходов; явление очень важное для внимания психотерапевта
- б) определенные объективные ситуации как своеобразные модели возникновения различных психических травм
- в) определенные психогенные конфликты (например, семейный конфликт)
- г) определенные психотравмирующие обстоятельства (например, одиночество)

### Вопрос № 3

Противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к себе приводит к возникновению (по Мясищеву)

- а) истерического невроза
- б) ипохондрического невроза
- в) депрессивного невроза
- г) невроза навязчивых состояний
- д) + неврастении

### Вопрос № 4

Брэд (Л.Шерток и Р. де Соссюр, 1991)

- а) полагал, что личность гипнотизера не оказывает серьезного воздействия на развертывающиеся перед ним явления
- б) выдвинул "психонейрофизиологическую" теорию магнетизма (гипнотизма)
- в) полагал, что различные гипнотические феномены могут возникать в результате словестного внушения
- г) считал, что гипнотизер подобен механику, приводящему в действие организмические силы пациента, отбросил идею флюида
- д) + все перечисленное

### Вопрос № 5

"Психологическая защита" - это

- а) важнейшая форма реакции сознания на перенесенную психическую травму
- б) феномены типа "вытеснения", "сублимации"; средство спонтанного устранения психических травм
- в) феномены типа "рационализации"
- г) защита, проявляющаяся в виде особых форм взаимодействия, осознаваемых и неосознаваемых психологических установок
- д) + правильно а) и г)

### Вопрос № 6

Дежерин (С.И.Консторум, 1962)

- а) обстоятельно разъяснял больному функциональную природу его страданий, их

этиологию, патогенез

- б) + как и Дюбуа, внушал больному ошибочность его воззрений, обусловивших его страдание
- в) побуждал беспрекословно верить авторитету своего врача
- г) сводил психотерапию, по существу, к разъяснению
- д) правильно а) и б)

Вопрос № 7

Защитный психологический механизм "вытеснения" характерен для страдающих

- а) депрессивным неврозом
- б) неврозом навязчивых состояний
- в) неврастенией
- г) ипохондрическим неврозом
- д) + истерическим неврозом

Вопрос № 8

Тест "незаконченных предложений" - это

- а) одна из вербальных проективных методик
- б) тест, способный выявить мотивы, потребности личности
- в) тест, способный выявить психологические компенсаторные механизмы
- г) тест, способный выявить отношение к отцу
- д) + все перечисленное

Вопрос № 9

В известную психотерапевтическую триаду Бехтерева входят все следующие моменты, кроме

- а) + когнитивной беседы по Беку и анализа невротического конфликта
- б) разъяснительной беседы с группой больных
- в) гипноза
- г) обучения самовнушению

Вопрос № 10

Метод гипнотизации аббата Фария - это все перечисленное, кроме

- а) метода фасцинации
- б) метода пристального взгляда в глаза гипнотизируемого
- в) + метода, заимствованного из практики древних египтян; предложения гипнотизируемому фиксировать взором блестящий предмет до наступления гипнотического состояния
- г) метода, при котором гипнотизирующий смотрит в переносицу гипнотизируемого

Вопрос № 11

Методика чернильных пятен Роршаха состоит в том, что

- а) испытуемый свободно - бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний
- б) испытуемый интерпретирует чернильные пятна, хаотически разбросанные на бумаге
- в) + испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации
- г) ортодоксально - психоаналитически разыскиваются в пятнах либидинозные символы

Вопрос № 12

Основными положениями концепции личности Маслоу являются все перечисленные, кроме

- а) непрерывного стремления человека к самовыражению как основному источнику человеческой деятельности
- б) человек и животное изначально добры
- в) человек обязан быть тем, чем он может стать
- г) потребности в самоактуализации у невротиков не возникает
- д) + оздоровление общества - это укрощение агрессии и либидо

Вопрос № 13

К широко известным по их работам отечественным психотерапевтам первой половины нашего века не относятся

- а) Довбня
- б) + Дунаевский
- в) Консторум
- г) Певницкий
- д) Каннабих

Вопрос № 14

В папирусе Эберса написано, что

- а) + заклинания благотворны в сопровождении лекарств; лекарства благотворны в сопровождении заклинаний
- б) "Никанор параличный", у которого мальчик украл костыль, "вскочил, побежал за ним и стал здоров"
- в) "Человек становится сосредоточенным, ибо йога - это начало и конец"
- г) "Иди и, как ты веровал, да будет тебе"

Вопрос № 15

В эпосе "Махабхарата" говорится

- а) + о том, как вызвать у другого человека гипнотическое состояние, пристально уставясь взглядом в его глаза, стараясь внушить ему определенное желание, мысль, священном оружии Санмохан - Астра
- б) о том, как уже 2 тысячи лет назад погружали в гипнотический сомнамбулизм
- в) о деперсонализационной картине гипноза
- г) о древних психоаналитических сеансах

Вопрос № 16

Для страдающих неврастенией характерна психологическая защита по типу

- а) + "отрицания", "рационализации"
- б) шизоидизации
- в) "интеллектуализации"
- г) "интермиссии", "агглютинации"
- д) ничего из перечисленного

Вопрос № 17

Леонгард предложил и описал следующие типы акцентуированных личностей

- а) + гипертимический и аффективно-лабильный
- б) циклоидный
- в) шизоидный
- г) сенситивный
- д) правильно б) и в)

Вопрос № 18

Месмер (В.Е.Рожнов и М.А.Рожнова, 1987)

- а) создал учение о животном магнетизме
- б) вызывал целительные кризисы, освобождающие больных от истерических расстройств
- в) полагал, что передает больным свои флюиды через "бакэ"
- г) + все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос № 19

Внешняя картина болезни включает в себя все перечисленное, исключая

- а) внешний вид больного со всеми деталями
- б) все, что удастся получить инструментальными методами исследования
- в) + внутренние тягостные ощущения и местные болезненные ощущения
- г) все то, что можно зафиксировать графически, числами, кривыми
- д) правильно б) и в)

Вопрос № 20

Э.Кречмер понимал медицинскую психологию как

- а) психологию для врачебной практики (врачебную психологию)
- б) психологию на основании строгих естественно-научных построений
- в) психологию, для которой не может быть никакой разделительной черты между нормальной психологией и психопатологией
- г) + все перечисленное
- д) только а) и б)

Вопрос № 21

По Фромму, "социальный характер" формируется непосредственно

- а) обществом
- б) идеологией
- в) культурой
- г) конкретно-историческими условиями жизни человека
- д) + общественной адаптацией уже существующих человеческих потребностей

Вопрос № 22

Бернгейм

- а) не утверждал, что гипнотизма (гипноза) не существует, есть одно лишь внушение
- б) не сводил внушение к нервным механизмам
- в) + отвел психологии ведущее место в понимании гипнотизма
- г) не считал внушаемость причиной гипнотического состояния
- д) все перечисленное

Вопрос № 23

Шульц

- а) + занимаясь с пациентами своей аутогенной тренировкой, объяснял им физиологические основы метода; полагал, что для овладения его аутогенной тренировкой требуются месяцы
- б) относил упражнение АТ, направленное на вызывание ощущения тепла в эпигастральной области, к аутогенной медитации
- в) к упражнениям низшей ступени тренировки относил упражнения в визуализации представлений
- г) считал, что явственное ощущение прохлады в области лба затрудняет занятия аутогенной тренировкой

Вопрос № 24

Концепция личности А.Н.Леонтьева включает все перечисленное, за исключением

- а) личность есть продукт социально-общественного развития
- б) реальная основа личности - совокупность общественных отношений человека, реализуемых его деятельностью
- в) + ядро личности - система относительно устойчивых иерархизированных мотивов как основных побудителей рефлексии. Можно говорить о личности лишь как о конкретном личностном характерологическом варианте, природой своей предрасположенном к определенной общественной деятельности
- г) имеются смыслообразующие мотивы и мотивы-стимулы

Вопрос № 25

В структуру личности, предложенную Мясищевым, входят следующие компоненты, кроме

- а) психического уровня человека, темперамента
- б) динамики реакций и переживаний личности
- в) + конкретных типов личности (акцентуаций)
- г) соотношения психических свойств в их единстве ("архитектоники личности"), системы отношений личности
- д) всего перечисленного

Вопрос № 26

Основными положениями "понимающей психологии" Шпрангера являются все перечисленные, кроме

- а) + психическое "излучается" врожденным, биологическим темпераментом; психическое - это сопереживание
- б) психическое сводится к интуитивному пониманию "модулей действительности жизни"
- в) не существует объективных причин развития человеческой личности
- г) структура отдельной личности соотносится с духовными ценностями, культурой общества

Вопрос № 27

Комиссии, утвержденные Людовиком XVI для изучения животного магнетизма

- а) отмечали лечебный эффект магнетических сеансов
- б) возникновение при магнетизации конвульсий объясняли воображением
- в) тщательно описывали магнетические (гипнотические) феномены
- г) полагали, что флюида не существует
- д) + все перечисленное

Вопрос № 28

Обсессивно - психастенический невротический конфликт обусловлен (по Мясищеву)

- а) + противоречием между моральными принципами, личными привязанностями; борьбой между желанием и долгом
- б) борьбой между возможностями личности и завышенными требованиями к себе
- в) противоречием между стремлениями личности и претензиями личности
- г) противоречием между завышенными претензиями личности и недооценкой реальных условий

Вопрос № 29

К самым известным экспериментально-психологическим методам, методикам исследования памяти относятся

- а) методика Шульте

- б) "корректирующая проба"
- в) таблицы Бурдона - Анфимова
- г) + методика Бендера
- д) методика Мюнстерберга

Вопрос № 30

Токарский

- а) + не полагал, что гипноз - патологическое состояние
- б) разработал отечественную психоаналитическую концепцию
- в) изучал гипноз животных в лаборатории Ухтомского
- г) убедительно возражал против психотерапевтической концепции Жака Лакана; впервые описал гипнотический сомнамбулизм
- д) правильного ответа нет

Вопрос № 31

В структуре личности, по Юнгу, существуют все следующие основные компоненты, кроме

- а) личного бессознательного
- б) коллективного бессознательного
- в) сознания
- г) + архетипа и расового бессознательного

Вопрос № 32

Психотерапия есть

- а) лечение психогенных душевных расстройств и соматических расстройств с невротическими проявлениями
- б) комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств исключительно на психику больного, в отличие от лекарственного лечения, воздействующего на тело
- в) воздействие с помощью психических средств одного человека на другого
- г) лечение средствами души врача-психотерапевта
- д) + ни одно из перечисленного не отражает сути психотерапии

Вопрос № 33

Шарко

- а) не применял в исследовании гипноза анатома - клинический метод
- б) само существование гипнотического состояния подтверждал лишь психологическими признаками
- в) + считал гипноз в наиболее выраженных формах патологией
- г) не считал, что глубокий гипноз может возникать независимо от внушения
- д) все перечисленное

Вопрос № 34

В структуре личности, по Фрейду, существуют все следующие основные компоненты, кроме

- а) Ид
- б) Сверх-Я
- в) Эго
- г) + Сверх-цензор
- д) Оно

Вопрос № 35

Темперамент, в представлении Г.К.Ушакова, есть (Н.Д.Лакошина и Г.К. Ушаков, 1984)

- а) индивидуальный тип психических реакций на действие непосредственных раздражений и впечатлений действительности
- б) все равно, что характер
- в) все равно, что личность
- г) + биологические, врожденные особенности индивидуальности, наиболее косные, стойкие, консервативные, малоизменчивые, свойственные человеку на протяжении практически всей жизни

Вопрос № 36

Олпорт выделяет следующие черты, свойственные здоровой личности

- а) + постоянный процесс индивидуализации
- б) всякого рода "меры защиты"
- в) вытеснение
- г) проекция
- д) сублимация

Вопрос № 37

Дьюбуа

- а) отнюдь не всякое психогенное расстройство рассматривает как продукт неправильных представлений
- б) не считал, что элемент *ratio* присущ каждому чувству, ощущению
- в) + был убежден, что тягостные, мучительные переживания психотерапевтического пациента есть представления, окрашенные неприятным чувственным тоном
- г) все перечисленное

Вопрос № 38

Клинический метод изучения здоровой личности заключается в том, что

- а) + особенности здоровой личности клинически оцениваются с точки зрения возможных их патологических заострений, "гипертрофий"; здоровую (акцентированную) личность клинически сравнивают с соответствующей ей по "рисунку" структуре психопатической
- б) психологическими тестами исследуют душевноздорового
- в) исследуются возникшие на здоровой личностной почве психогенные расстройства
- г) исследуется Миннесотским опросником личность соматически больного

Вопрос № 39

В психотерапии выделяют все перечисленное, кроме

- а) общей и частной психотерапии
- б) + врачебной этики
- в) общей и специальной психотерапии
- г) психотерапии, направленной на повышение сил больного в борьбе с болезнью, на создание охранительно-восстановительного режима, исключающего психическую травматизацию и ятрогению, и психотерапии, использующей специальные методы (методики)

Вопрос № 40

Гуманистические тенденции отечественной медицины прошлого века связаны прежде всего с именами

- а) + Мудрова и Дядьковского
- б) Семиглазова
- в) Втюрина

- г) Вольфсона
- д) всеми перечисленными

#### Вопрос № 41

Жане

- а) + сосредоточился на тех чувствах, которые пациент под гипнозом питает к гипнотизеру не только в сеансе, но и после
- б) не сравнивает погруженного в гипноз пациента с любовником, который по-настоящему счастлив лишь наедине с предметом своей любви и не способен общаться ни с кем другим
- в) любовь гипнотизируемого к гипнотизеру прямо называют "эротической"
- г) сводил внушение и гипноз к чисто физиологическим механизмам, считал, что гипнотический сомнамбулизм - это психастенический психоз
- д) правильно а) и б)

#### Вопрос № 42

Основные моменты концепции личности Мясищева включают все перечисленное, за исключением

- а) биологически-органическое есть лишь условие личности
- б) главная характеристика личности - система ее отношений (прежде всего с людьми), формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях
- в) + отношение человека к природе, другим людям, труду есть следствие его врожденных конституционально-типологических особенностей. Основа отношений данного человека к другим людям представлена его "бессознательной индивидуальностью"
- г) отношения человека (прежде всего с людьми) есть движущая сила личности

#### Вопрос № 43

Неврастенический невротический конфликт обусловлен (по Мясищеву)

- а) борьбой между желанием и долгом
- б) противоречием между стремлением и недооценкой требований окружающих
- в) некритическим преобладанием требовательности к окружающим над требовательностью к себе
- г) противоречием между возможностями личности и моральными принципами; борьбой между чувством долга и личными привязанностями
- д) + ничего из перечисленного

#### Вопрос № 44

Фрустрационный тест Розенцвейга выявляет все перечисленное, кроме

- а) + силы либидо личности исследуемого и уровня притязаний личности
- б) экстрапунитивности личности исследуемого
- в) интрапунитивности личности исследуемого
- г) импунитивности личности исследуемого

#### Вопрос № 45

Льебо

- а) не считал, что гипнотизирует не физическое воздействие, а словесное внушение
- б) + полагал, что внушение есть "ключ к брэдизму"
- в) не считал, что гипнотический сон есть частичный сон, при котором пациент сохраняет контакт с гипнотизером
- г) говоря об отношениях между гипнотизируемым и гипнотизирующим, Льебо упоминает слово "чувство", подозревает здесь важность межличностных отношений

д) все перечисленное

Вопрос № 46

Миннесотский опросник включает в себя все следующие шкалы, кроме

- а) истерии
- б) депрессии
- в) психастении
- г) + эпилептоидии и наркомании

Вопрос № 47

Имеющее отношение к истории психотерапии известное "чудо в Эпидавре" это

- а) исцеление Диофаны
- б) исцеление скульптора Тимона от истерического паралича
- в) античная быль о целительном воздействии внезапного укуса змеи
- г) + исцеление истерической потери речи у Амариллис; то, что произошло с больной девочкой, встретившей змею в роще возле храма Асклепия

Вопрос № 48

К основным видам (методам) частной психотерапии относится все перечисленное, кроме

- а) рациональной терапии
- б) + модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона
- в) внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе
- г) групповой психотерапии

Вопрос № 49

Существо клинической оценки личности состоит в том, что (М.Е.Бурно, 1989)

- а) с помощью клинического мышления (клиницизма) возможно оценить лишь патологическую личность
- б) личность оценивается в ее биологических особенностях
- в) рассматривается лишь темперамент
- г) рассматривается лишь тип высшей нервной деятельности
- д) + личность патологическая или здоровая оценивается клиническим мышлением, опытом

Вопрос № 50

Сущность человеческой личности Хорни не усматривает

- а) во врожденном чувстве беспокойства
- б) + в приобретенном в процессе воспитания общественном чувстве ("чувстве общности" - *Gemeinschaftsgefühl*)
- в) в чувстве враждебности мира
- г) в "изначальной тревожности"
- д) в чувстве "коренной тревоги"

Вопрос № 51

Дюбуа придерживался всех перечисленных взглядов, кроме того, что

- а) называл рациональной психотерапию, которая имеет своей целью действовать на мир представлений пациента путем убедительной диалектики
- б) сущностью рациональной психотерапии считал логическое переубеждение больного
- в) полагал, что тревоги, ипохондрии психотерапевтических пациентов есть следствие ошибочных суждений
- г) + считал, что психостеникам показано лечение разьяснением, а астеникам - лечение

внушением. В отношении психотерапии убеждением и разъяснением был полностью солидарен с А.Форедем

#### Вопрос № 52

Внутренняя картина болезни включает в себя

- а) данные рентгенологического исследования
- б) все то, что удается получить с помощью биохимического исследования
- в) все то же самое, что и субъективные жалобы больного
- г) + то, что знает больной о своей болезни из медицинской литературы; всю массу болезненных, тягостных ощущений

#### Вопрос № 53

По Хорни, человеком управляют следующие основные тенденции

- а) + стремление к удовлетворению своих желаний и стремление к безопасности
- б) либидо
- в) генетическое стремление к власти
- г) врожденная агрессивность

#### Вопрос № 54

Основными моментами (звеньями) в концепции личности Роджерса являются все перечисленное, кроме

- а) + врожденной агрессивности человека
- б) категории самооценки
- в) ситуации, в результате которой ребенок "предает мудрость своего организма" и ведет себя так, как принято, чтобы не потерять любовь окружающих
- г) перенесения ребенком источника оценок на других людей
- д) ухода человека от индивидуального оценочного механизма, от истинной самооценки

#### Вопрос № 55

Бехтерев

- а) занимался психоанализом алкоголизма
- б) заложил основы отечественной религиозной психотерапии
- в) занимался с группами пациентов
- г) + занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал своих пациентов приемам самовнушения

#### Вопрос № 56

Гипнотические явления у животных в нашей стране изучал

- а) Дядьковский
- б) + Данилевский
- в) Четкин
- г) Хмельницкий
- д) Тарасенков

#### Вопрос № 57

Существо представлений Рожнова о взаимопотенцирующем синергизме сознания и бессознательного состоит в том, что

- а) сознание постоянно сдерживает "порывы" бессознательных влечений
- б) бессознательное обычно идет навстречу сознанию и находится в непримиримых противоречиях с сознанием
- в) сознание усиливает бессознательные влечения

- г) бессознательное потенцирует сознание
- д) + правильного ответа нет

Вопрос № 58

В классификации типов акцентуаций характера по Личко выделяют

- а) возбудимый
- б) + лабильный
- в) эмотивный
- г) интровертированный
- д) демонстративный

Вопрос № 59

В структуре личности, по Адлеру, выделяют следующие основные компоненты

- а) Супер-эго
- б) Селф (Self)
- в) сверхкомпенсацию
- г) механизм творчества
- д) + ничего из перечисленного

Вопрос № 60

К самым известным экспериментально-психологическим методам, методикам исследования мышления относятся все перечисленные, за исключением

- а) методики "исключения" ("четвертый лишний")
- б) методики "классификации"
- в) метода "пиктограмм"
- г) метода образования искусственных понятий
- д) + теста Паниковского

Вопрос № 61

Основными положениями экзистенциальной теории в обобщенной форме являются (по Б.В.Зейгарник) все перечисленные, исключая

- а) человеческая психика, сознание не могут быть сведены к физиологическим механизмам
- б) специфически человеческим является "рефлектирующее" сознание, посредством которого человек высвобождается из ситуации и противостоит ей
- в) человек не может рассматриваться изолированно от окружающего мира, с которым он находится в постоянном взаимодействии
- г) + структура человеческой личности (данный характерологический склад) генетически предопределена; психопатологическое видение людей и человеческих отношений

Вопрос № 62

В задачу медицинской психологии входит все перечисленное, кроме (М.М.Кабанов, А.Е.Личко, В.М.Смирнов, 1983)

- а) изучения психических факторов, влияющих на развитие болезней, их профилактику и лечение
- б) изучения влияния тех или иных болезней на психику
- в) изучения психических проявлений различных болезней в их динамике
- г) изучения характера отношений больного человека с окружающей его микросредой
- д) + лечения пограничных расстройств

Вопрос № 63

Многомерность невротических конфликтов обнаруживается в том, что

- а) нездоровое стремление к личному успеху не соответствует реальным

возможностям индивида

- б) нередко возникают противоречивые тенденции между желаниями и возможностями
- в) внутриличностные конфликты достаточно очерчены
- г) создаются благоприятные возможности для резкого усиления нервно-психического напряжения
- д) + наличествуют различные варианты их сочетаний

Вопрос № 64

К типам понимания (познания) жизни (типы человека), по Шпрангеру, относятся следующие, кроме

- а) экономический человек
- б) + "вчерашний" человек
- в) эстетический человек и теоретический человек
- г) социальный человек и религиозный человек
- д) все перечисленное

Вопрос № 65

Тематический апперцепционный тест выявляет все перечисленное, за исключением

- а) способности к воображению, фантазии
- б) стойкости внимания и богатства памяти
- в) + особенности эмоциональности
- г) особенности осмысления

Вопрос № 66

Согласно функциональной психологии, разработанной Люшером, синий цвет, выбранный пациентом как самый ему приятный, раскрывает его состояние

- а) напряжения
- б) покоя, удовлетворения
- в) + возбуждения, активности
- г) разрядки
- д) изменчивости, оригинальности

Вопрос № 67

К самым известным экспериментально-психологическим методам, методикам исследования внимания относятся

- а) тест Бентона
- б) + методика Шульте - Горбова и методика Торндайка
- в) тест Кипарисова
- г) метод "пиктограмм"

Вопрос № 68

Клиническая психология включает в себя (А.В.Петровский и М.Г.Ярошевский, 1990)

- а) + нейропсихологию и соматопсихологию
- б) нейролингвистику
- в) психогигиену
- г) психотерапию
- д) все перечисленное

Вопрос № 69

Основными положениями концепции личности Олпорта являются

- а) "личность дышит, движется биологическими потребностями"

- б) механизм развития личности - это "черты" как биологические явления
- в) действиями человека владеет духовное начало
- г) + "черты" ("набор черт") - это врожденное; "человек - открытая система"

#### Вопрос № 70

Различные адлеровские жизненные стили, созданные разными видами компенсации, не включают

- а) успешную компенсацию чувства неполноценности при совпадении стремления превосходства с социальным интересом
- б) гиперкомпенсацию как одностороннее приспособление к жизни в результате недоразвития какой-либо черты, способности
- в) невротических симптомов как неудавшихся способов компенсаций
- г) ухода в болезнь при невозможности освободиться от чувства неполноценности ("вырабатывание" симптомов болезни для оправдания своей неудачи)
- д) + борьбы как выражения врожденных агрессивных тенденций человека

#### Вопрос № 71

Куэ

- а) считал существом своего метода (куэизм) составление определенных формул самовнушения, соответствующих клинической картине пациента
- б) полагал, что формулу самовнушения надо произносить в утвердительной форме непременно в настоящем времени
- в) предложил специальные упражнения, направленные на вызывание чувства тяжести в теле
- г) + назвал самовнушение "силой воображения"
- д) преподавал в Нансийском университете

#### Вопрос № 72

Основными механизмами развития личности Салливен считает

- а) + потребность в нежности, ласке и стремление избежать тревоги
- б) мягкое врожденное сексуальное чувство
- в) врожденная "застенчивость-робость"
- г) "стеснительная паранояльность"

#### Вопрос № 73

Медицинская психология - это (А.В.Петровский и М.Г.Ярошевский, 1990)

- а) отрасль клинической медицины, изучающая клинически (клинико-психологически) душевное состояние пациента при самых разных болезнях
- б) отрасль психологии, занимающаяся экспериментально-психологической диагностикой душевных (в широком смысле) болезней
- в) то же самое, что психопатология
- г) + отрасль психологии, изучающая психологические аспекты гигиены, профилактики, диагностики, лечения, экспертизы и реабилитации больных
- д) то же самое, что патопсихология

#### № 74

Клиническая психология – это

- + Область психологии, занимающаяся диагностикой личностных, а также интеллектуальных отклонений, коррекцией поведения, реабилитацией пограничных, психопатических расстройств.
- Наука, изучающая закономерности возникновения, развития, функционирования психики и психической деятельности отдельного человека, а также целых групп людей.

- Отрасль психологической науки, изучающая закономерности развития человека, психических процессов, становление устойчивых черт поведения.

#### № 75

Основные задачи в клинической психологии:

- Изучение нарушения, существовавшего ранее обычного для человека состояния и поведения.
- Внимательное изучение особенностей поведения больного, состояний, мешающих адекватно выполнить поставленные перед собой цели.
- + Диагностика психологического развития, характеристика личности, система отношений, анализ структуры, установление степени психологических нарушений.

#### № 76

Что является объектом клинической психологии?

- + Человек с определенными трудностями, проблемами адаптации, самореализации, связанными с физическим, духовным, социальным состоянием.
- Патологии и особенности лечения заболеваний.
- Отклонения и профилактические процедуры появления болезней.

#### № 77

Предметом клинической психологии как научно-практической дисциплины являются:

- Патологии, неизлечимые хронические заболевания.
- Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности.
- + Психические проявления различных расстройств; психотерапия, создание методов воздействия на психику в профилактических и лечебных целях.

#### № 78

Основные методы клинической психологии:

- + Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении.
- Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов.
- Прием сильных препаратов, улучшают процессы мышления, назначение уколов и постоянное наблюдение за состоянием организма больного.

#### № 79

Основные разделы клинической психологии:

- + Психология больных людей, норма и патология психической деятельности, психосоматика, психология лечебного взаимодействия.
- Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость.
- Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одного возрастного периода к другому, перинатальная психология.

#### № 80

Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенных отраслей медицины, за исключением:

- Психиатрии.
- + Травматологии.
- Нейрохирургии.

#### № 81

Соматоагнозия – это

- Слуховые изменения, человек перестает различать различные звуки (звон, шипение, звон).

- Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры.
- + Расстройство узнавания частей собственного тела.

№ 82

Почему Соматоагнозия является опасным состоянием?

- + За нее отвечает значительная часть мозга.
  - Активно распространяется на других людей.
  - Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать.
- тест

№ 83

В чем заключается работа клинического психолога?

- Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента.
- Душевном разговоре на личные темы.
- + Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации.

№ 84

Основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека получил название:

- Наблюдение.
- + Психотерапия.
- Беседа.

№ 85

Агнозия – это....

- Основной способ лечения серьезного заболевания.
- + Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.)
- Современный препарат для лечения.

№ 86

Слуховая агнозия – это....

- Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранении остроты зрения.
- + Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (при отсутствии нарушений слуха).
- Расстройства, связанные с узнаваем простых предметов в процессе ощупывания.

№ 87

Что такое социальная норма:

- + Предписанные обществом нормы и правила поведения.
- Совокупность знаний, приобретенного опыта и навыков, необходимых человеку для познания и изучение окружающего мира.
- Индивидуальные особенности становления и развития каждого человека в отдельности.

Тест

№ 88

Личностно-ориентированная психотерапия – это

- Область когнитивной психологии.
- + Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента.
- Гуманистическая психология.

№ 89

Главная процедура психоанализа:

- Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров.
- + Интерпретация.
- Наблюдение за реакцией пациента на раздражители.

№ 90

Что такое психосоматическая медицина

- + Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов.
- Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых.
- Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человека с близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детей разного возраста.

## **Ситуационные задания по дисциплине «Медицинская психология»**

### **Задача №1.**

Больной К. общительный, разговорчивый, любит быть на виду, оптимист, поверхностен, артистичен, стремится завладеть вниманием окружающих, выставляет на показ свои страдания и переживания.

Задание:

1. Определите тип личностной характеристики.
2. Предложите рекомендации при общении с данным больным.

### **Задача №2.**

Больной С. созерцателен, внешне спокоен. Имеет низкий уровень заинтересованности в лечении. Настроен на обдумывание внутренних выдуманных или вычитанных событий. Мнительность касается опасений не реальных, а маловероятных. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные.

Задания:

1. Определите тип личностной характеристики.
2. Порекомендуйте способы коррекции поведения.

### **Задача №3.**

Больной С. беспокойный, настороженный, неуверенный в себе, необщителен, поэтому имеет неустойчивую самооценку, очень ранимый, легко драматизирует ситуацию, испытывает непрерывное беспокойство и мнительность. Настроение тревожное.

Задание: предложите рекомендации в общении с данным

### **Задача №4.**

Больной Д. робкий, стесняется в незнакомой обстановке, неуверенный, не любит многолюдья. Мало верит в свои силы. Тревожен, часто пребывает в нерешительности. Сосредоточен на субъективных неприятных переживаниях. Часто о них рассказывает соседям по палате. Обладает сочетанием желания лечиться и не верит в успех лечения.

Задание: порекомендуйте способы коррекции поведения.

### **Задача № 5**

Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.

Вопросы:

1. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка?
2. К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство?
3. В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза?
4. Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства?
5. С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

### **Задача №6**

Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем.

Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение невротозов.

Вопросы:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?
2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?
3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?
4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?
5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

### **Задача №7**

Больная 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях.

Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Какой характер течения обычно имеет данное расстройство?
5. В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин?

### **Задача №8**

Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких-либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относил пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства?
5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?

### **Задача №9**

Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи.

Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопросы:

1. Какое заболевание возникло у ребенка?
2. Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?
4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?
5. К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия?

### **Задача №10**

Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость, плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта лишь на непродолжительное время. В процессе лечения состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.

Вопросы:

1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет завышенная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Что такое «соматозогнозия»?

### **Задача №11**

Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако

через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.

Вопросы:

1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?

### Задача №12

Пациент выполняет задание по описанию сюжетных картин. При осмотре картинки, на которой нарисован крестьянин, стоящий с задумчивым видом у телеги, у которой отскочило колесо, больной говорит: "Вот колесо, а это мужчина стоит", показывая на лошадь. "А это птица какая-то". Экспериментатор: "Это ведь лошадь". Больной: "На лошадь плохо смахивает". Узнав телегу и колесо, он не только не делает соответствующего вывода, что стоит телега с лошадей, но остро торчащие уши лошади создают у больного впечатление, что это птица.

Вопросы:

1. Нарушение какого психического процесса у пациента?
2. Как называется данное нарушение?
3. В чем специфика данного нарушения?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?
5. С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

### Задача №13

Во время исследования мышления с помощью методики «классификация предметов» больной Н. легко усваивает инструкцию, применяют способ, адекватный условиям решения, начинает раскладывать карточки по обобщенному признаку. Спустя некоторое время, образуя группы растений, животных, вдруг начинает сомневаться, куда отнести *мухомор*: "Он же вредный, отнесу-ка в сторону". Точно так же он не знает, куда отнести *жука*: "Положу его к книге и тетради, его же изучают в школе". После того как экспериментатор попросил больного работать внимательнее, он несколько растерянно сказал: "Подождите. Да, у меня есть здесь посуда, растительный мир... Конечно, к нему принадлежит и гриб, безотносительно к тому, вреден он или нет; а жука положу к животному миру". В итоге у больного получаются следующие группы: люди, животные, растения, посуда, мебель, школьные принадлежности, предметы домашнего обихода. После просьбы экспериментатора объединить некоторые группы больной испытывает явные затруднения: "Людей с животными, да? Растения... Ну, а дальше как? Ведь остальное не объединишь: как же соединить домашнюю утварь с канцелярскими предметами?" Видно, что больной заметно устал, наступает легкий тремор рук, потливость. Экспериментатор начинает беседу на тему, не относящуюся к эксперименту. Спустя 5 мин, больной по просьбе экспериментатора возвращается к работе и тут же самостоятельно правильно и обобщенно ее выполняет.

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны
4. подобные особенности?
5. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

#### Задача №14

При исследовании мышления методикой "классификация предметов" больной К. не сразу понимает инструкцию ("Они же все разные"), пытается сосчитать карточки. После дополнительного объяснения экспериментатора в одну группу кладет изображения телеги и лошади, в другую — врача и термометр, говоря: "Пускай он измерит температуру". В третью группу относит шкаф, кастрюлю, свеклу: "Это все можно варить в кастрюле и поставить в шкаф". Цветок он объединяет с жуком и птичкой, поясняя: "Надо жука посадить на цветок. Птицы кушают жуков, но этот слишком большой... Я видел, как птицы кормят своих птенцов". Платье он объединяет с уборщицей: "Она его будет носить". Лису, медведя и дерево объединяет в одну группу: "Эти живут в лесу". Экспериментатор пытается помочь больному установить более общие связи между предметами, но безуспешно. Так, предложение объединить в одну группу кошку и собаку больной отвергает: "Они не живут мирно". Точно так же больной не соглашается объединить в одну группу рыбу, лисицу, волка и козу: "Нет, так нехорошо. Рыба плавает, лиса и волк живут в лесу, а коза бегает по двору. Их нельзя объединить".

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?
5. С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

#### Задача №15

В опыте на классификацию предметов больной Р. объединяет карточки следующим образом:

1. *Лыжник и свинья*; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".
2. *Карандаш и козел* — «Обе картинки нарисованы карандашом».
3. *Самолет и дерево* — «Это небо и земля».
4. *Кошка, стол и слива* — «Кошка на столе и слива тоже на столе».
5. *Тетрадь, диван, книга* — «На диване можно заниматься».
6. *Часы, велосипед* — «Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство».
7. *Вилка, лопата, стол* — «Это все твердые предметы, их нелегко сломать».
8. *Кастрюля, шкаф* — «Здесь есть отверстия».

На вопрос экспериментатора: «А может, можно по-другому разложить?» больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу куст, кастрюлю, козла, объясняя: «Все начинается на букву к».

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?
5. С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

#### Задача №16

Выполнение методики «Пиктограмма» вызывает у испытуемого К. значительные трудности. При необходимости найти рисунок для запоминания предъявляемых понятий ему трудно оторваться от их конкретного содержания. Например, подбирая рисунок для слова "развитие" он говорит: "Какое развитие? Оно бывает разное: и развитие мускулов, и умственное развитие. Какое же вы хотите?" Также он затрудняется придумать рисунок для запоминания слова "разлука". "По-разному, можно разлучаться: можно с любимой;

или сын уходит из дома, или просто друзья расстаются. Не понимаю, что нарисовать?" Рисуя, испытуемый пытается почти фотографически отобразить в рисунке жизненную ситуацию. Так, для запоминания выражение "веселый праздник" больной рисует пляшущих людей, накрытый стол, цветы, рядом рисует флаг. Спустя некоторое время испытуемый не может правильно воспроизвести значительную часть выражений-стимулов, описывая вместо них сделанные им рисунки.

Вопросы:

1. Какие расстройства можно предположить у этого испытуемого, в какой сфере?
2. С чем могут быть связаны подобные расстройства?
3. У каких больных могут быть подобные расстройства?
4. Как можно проверить имеющиеся предположения?
5. С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

## Вопросы к зачетному занятию по дисциплине «Медицинская психология»

1. История возникновения и развития клинической психологии как науки и как области профессиональной деятельности психологов в России и за рубежом. медицина.
2. Предмет и объект клинической психологии. Специфика клинико-психологического подхода к изучению психических явлений.
  1. Роль клинической психологии в решении общих проблем психологии. Фундаментальные психологические проблемы, решаемые на моделях патологии.
  2. Системный подход к анализу патологии психики. Симптом, синдром, фактор в клинической психологии. Принципы синдромного анализа и различные типы синдромов в клинической психологии.
  3. Понятие о психической норме и патологии. Вариабельность возможных подходов к пониманию нормы.
  4. Здоровье и болезнь. Категория психического здоровья.
  5. Роль психических факторов в возникновении, течении, лечении и предупреждении заболеваний.
  6. Клиническая психология и практика.
  7. Виды и цели клинико-психологической диагностики.
  8. Типы экспертных задач, решаемых медицинскими психологами.
  9. Этические принципы и нормы практической деятельности медицинских психологов.
10. Основные направления современной нейропсихологии (клиническая, экспериментальная, реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского возраста и старения, нейропсихология индивидуальных различий и др.).
11. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций и эмоционально-личностной сферы.
12. Современные представления о психической функции как о функциональной системе. Концепция П.К. Анохина.
13. Значение работ Л.С. Выготского и А.Р. Лурия для теории системной динамической локализации высших психических функций.
14. Нейропсихологические симптомы, синдромы, факторы. Соотношение понятий “фактор”, локализация”, “симптом”, “синдром”.
15. Первичные и вторичные нарушения высших психических функций. Качественная и количественная характеристика нарушений высших психических функций.
16. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарное взаимодействие.
17. Нарушения восприятия при локальных поражениях мозга. Агнозии.
18. Современное понимание строения движений: концепция Н.А. Бернштейна. Апраксии.
19. Классификация апраксий по А.Р. Лурия (пространственная, кинестетическая, кинетическая, регуляторная апраксии.)
20. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Афазии. Классификация афазий по А.Р. Лурия (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, семантическая, афферентная моторная, эфферентная моторная, динамическая афазии).
21. Неафазические нарушения речи (дизартрии, псевдоафазии, алалии).
22. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии.
23. Модально-неспецифические расстройства внимания при поражении различных уровней неспецифической системы. Модально-специфические расстройства внимания.

24. Нарушения мышления при поражении лобных, затылочных, теменных и височных отделов мозга. Особенности нарушения интеллектуальной деятельности при поражении левого и правого полушарий мозга.
25. Эмоционально-личностные расстройства при поражениях левого и правого полушарий мозга
26. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга.
27. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга.
28. Особенности нейропсихологических синдромов, связанные с характером заболевания (опухолевые, травматические, сосудистые, радиационные поражения мозга и т.д.).
29. Нарушения сознания и самосознания. Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. «Измененные» состояния сознания.
30. Характеристика основных нозологических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, сстройствах психики пограничного спектра.