

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-ни и социальной работы

Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:

Психосоматика

основная профессиональная образовательная программа высшего образования -
программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

ПСИХОСОМАТИКА КАК ОБЛАСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: В ПОИСКАХ ПРЕДМЕТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ

Психосоматические феномены в структуре магических обрядов и ритуалов

1) В ЧЕМ СУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛИЧИЕ ФИЛОСОФСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ОТ МИФОЛОГИЧЕСКОГО?

а) В философском мировоззрении Бог один, а в мифологии — много богов

б) В философии душа считается бессмертной, а в мифологии — смертной

в) Философские знания передавались письменно, а мифы — в устной форме

г) Философия стремится обосновать выдвигаемые положения, а мифологемы принимаются на веру

д) Философское мировоззрение отрицает возможность переселения душ

правильный ответ г)

2) КАК ПОНИМАЕТСЯ ДУША В ПЕРВОБЫТНОЙ КУЛЬТУРЕ?

а) Невещественный человеческий образ, причина жизни и мысли существа

б) Сущность, в которой выражена божественная природа личности

в) Совокупность психических явлений и переживаний

г) Зеркало, в котором отражаются образы богов

д) Душа — одна на всех живых существ

правильный ответ а)

3) ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МАГИЕЙ?

а) Приемы, подразумевающие максимальный эффект от минимальных воздействий

- б) Приемы, основанные на законе подобия
- в) Приемы, основанные на принципе контакта
- г) Приемы на основе идеи о связи вещей по смежности
- д) Приемы на основе закона о противоположностях

правильный ответ б)

4) ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД КОНТАГИОЗНОЙ МАГИЕЙ?

а) Приемы, подразумевающие максимальный эффект от минимальных воздействий

- б) Приемы, основанные на законе подобия
- в) Приемы, основанные на принципе взаимоисключения
- г) Приемы на основе идеи о связи вещей по смежности
- д) Приемы на основе закона о противоположностях

правильный ответ г)

5) НА КАКИХ ПРИНЦИПАХ ОСНОВЫВАЕТСЯ МАГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ?

а) Следствие похоже на свою причину

б) Минимальные усилия приносят максимальный результат

в) После соприкосновения вещи продолжают взаимодействовать на расстоянии

- г) Принцип веры во всемогущество творца
- д) В большинстве случаев лучше предпочесть выжидание

правильный ответ а) в)

6) КАКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МИФОЛОГИЧЕСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ?

а) Стихийное перенесение свойств человека и его рода на все мироздание

- б) Согласованность с непосредственным чувственным опытом
- в) Представления о стихиях (первоначалах)

- г) Распространенность по всему миру
- д) Вера в конечность существования души

правильный ответ а) б) г)

7) В КАКИХ СИТУАЦИЯХ АКТУАЛИЗИРУЕТСЯ МИФОЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ В ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ ЗДОРОВЫМИ ВЗРОСЛЫМИ ЕВРОПЕЙЦАМИ?

- а) В аффективно-заряженных ситуациях
- б) В общении с детьми
- в) В ситуации принудительной включенности
- г) В ситуациях, угрожающих жизни или здоровью
- д) После удовлетворения базовых потребностей

правильный ответ а) в) г)

Психофизическая проблема. Пути ее решения и определение предмета психологии

1) КАКОЕ РЕШЕНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДЛОЖИЛ Р. ДЕКАРТ?

- а) В духе материализма
- б) В духе параллелизма
- в) В духе психофизического взаимодействия
- г) В духе монизма
- д) Декарт не предложил собственного решения психофизической

проблемы

правильный ответ в)

2) КАКИМ ВИДЕЛ СООТНОШЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА Б. СПИНОЗА?

- а) Тело — темница для души
- б) Душа выделяется мозгом, подобно тому как желчь выделяется

печенью

- в) Душа — это тень тела в невидимом мире

г) Душа и тело — разные проекции одной и той же вещи на разные плоскости

д) Душу нельзя отделить от тела. Не сама по себе душа, но тело благодаря ей учится, размышляет и действует

правильный ответ г)

3) КТО ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ ПСИХОФИЗИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ?

а) Т. Гоббс

б) Н.А. Бернштейн

в) Б. Спиноза

г) Ж. Ламетри

д) Р. Декарт

правильный ответ д)

3) КАКАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ ПСИХИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ В РЕШЕНИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ В ДУХЕ ПАРАЛЛЕЛИЗМА?

а) Главную роль — душа управляет телом

б) Роль эпифеномена

в) Подчиненную роль — душа во многом зависит от тела

г) Душа — это иная проекция тела

д) Все перечисленное неверно

правильный ответ б)

4) С ЧЕМ СВЯЗАНА ТРАНСФОРМАЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ?

а) С целым рядом блестящих открытий в психологии XIX в.

б) С большей популярностью физиологии по сравнению с психологией

в) С бурным развитием физиологии в XIX в.

г) С новейшими открытиями в области знаний о мозге

д) С появлением холистического подхода в США в 90-е гг. XX в.

правильный ответ в)

5) ПО КАКОМУ КРИТЕРИЮ П. Я. ГАЛЬПЕРИН ПРЕДЛАГАЛ РАЗЛИЧАТЬ ПСИХИЧЕСКУЮ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ?

- а) По внутреннему критерию
- б) По критерию деятельности
- в) По критерию предметности
- г) По внешнему критерию
- д) По критерию формы

правильный ответ в)

6) В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ Н.А. БЕРНШТЕЙНА ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ?

- а) Признание целевой детерминации поведения наряду с причинной
- б) Рефлекторное кольцо как всеобщая форма управления и регулирования
- в) Целостный подход в противовес элементаризму
- г) Стремление изучать объект в естественной среде, а не в лабораторных условиях
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

Классификация психосоматических расстройств в МКБ-10

1) В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ОТ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ ПО МКБ-10?

- а) Отсутствуют специфические ситуации или предметы, провоцирующие расстройство
- б) Невозможно предотвратить появление страха путем избегания
- в) Паническое расстройство возможно без вегетативной симптоматики
- г) Для постановки диагноза требуется большее число симптомов
- д) Для постановки диагноза требуется меньшее число симптомов

правильный ответ а) б) г)

2) В КАКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РУБРИКАХ МКБ-10 РАССМАТРИВАЮТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕЛЕСНЫЕ РАССТРОЙСТВА?

- а) F40 Тревножно-фобические расстройства
- б) F41 Другие тревожные расстройства
- в) F42 Обсессивно-компульсивные расстройства
- г) F48.1 Синдром деперсонализации-дереализации
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ а) б)

3) КАКИЕ СИМПТОМЫ ВХОДЯТ В ГРУППУ ВЕГЕТАТИВНЫХ ПО МКБ-10?

- а) Затруднения дыхания
- б) Головокружение
- в) Учащенное сердцебиение
- г) Тошнота
- д) Потливость

правильный ответ в) д)

4) КАКИЕ ГРУППЫ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ РУБРИК «ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА» И «ДРУГИЕ ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА» ПО МКБ-10?

- а) Вегетативные симптомы
- б) Симптомы напряжения
- в) Кожные и болевые симптомы
- г) Желудочно-кишечные симптомы
- д) Симптомы, относящиеся к психическому состоянию

правильный ответ а) д)

5) В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ОТ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ-10?

- а) Проявляется в выраженном избегании специфических ситуаций
 - б) Может характеризоваться дополнительными группами симптомов
 - в) Генерализованное тревожное расстройство не является дискретным эпизодом интенсивного страха
 - г) Для постановки диагноза требуется большее число симптомов
 - д) Для постановки диагноза требуется меньшее число симптомов
- правильный ответ б) в)

6) ЧЕМ РАЗЛИЧАЮТСЯ СОМАТИЗИРОВАННОЕ И ИПОХОНДРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВА ПО МКБ-10?

- а) Продолжительностью течения расстройства, необходимой для постановки диагноза
 - б) Частотой обращения больного за повторными консультациями
 - в) Резистентностью к заверениям врачей в отсутствии соматической патологии
 - г) Обязательностью наличия физических недомоганий
 - д) Уровнем концептуализации расстройства
- правильный ответ а) г) д)

7) КАКИЕ КРИТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ ПО МКБ-10?

- а) Постоянная схваченность предполагаемым уродством или деформацией
 - б) Внезапные и неожиданные спастические движения
 - в) Отсутствие физического расстройства, которое могло бы объяснить симптомы
 - г) Наличие убедительной связи во времени между появлением симптоматики расстройства и действием психологических факторов
 - д) Полная или частичная амнезия на недавние травмирующие события
- правильный ответ в) г)

8) КАКОВЫ КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕВРАСТЕНИЯ» ПО МКБ-10?

- а) Продолжительность расстройства не менее 3 месяцев
- б) Чувство усталости после небольшой умственной или физической нагрузки
- в) Постоянная раздражительность
- г) Расстройства сна
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ а) б)

9) К КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РУБРИКЕ В МКБ-10 ОТНОСИТСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО?

- а) F33. Рекуррентное депрессивное расстройство
- б) F34. Хронические аффективные расстройства настроения
- в) F38. Другие аффективные расстройства настроения
- г) F40. Тревожно-фобические расстройства
- д) F41. Другие тревожные расстройства

правильный ответ д)

Проблема предмета психологического изучения в психосоматике

1) КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ПОИСКА НОВЫХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ?

- а) Бурное развитие аппаратных диагностических методик
- б) Постепенное отделение психосоматики от медицины
- в) Появление новых медицинских теорий
- г) Отсутствие экспериментального подтверждения прежних взглядов
- д) Обширная область психосоматических проявлений в норме оставалась за рамками научного анализа

правильный ответ б) д)

2) КАКАЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ОТНОСИТСЯ К НОРМЕ?

- а) Мобилизация психических и телесных ресурсов человека
- б) Учащенное мочеиспускание у животных в ситуации стресса
- в) Увеличение массы тела в зимний период
- г) Учащенное сердцебиение у студента на экзамене
- д) Образ тела

правильный ответ а) д)

3) ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПРЕДМЕТУ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ?

- а) Закономерности развития телесности человека на разных этапах онтогенеза
- б) Структура и психологические механизмы функционирования телесности в норме и патологии
- в) Различия в закономерностях развития психосоматических феноменов в норме и патологии
- г) Выделение особых психологических факторов, вызывающих определенные заболевания
- д) Условия и факторы, влияющие на формирование нормальных и патологических явлений телесности

правильный ответ а) б) д)

4) КАКОВЫ ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ?

- а) Решение психофизической проблемы
- б) Организация взаимодействия специалистов в структурах здравоохранения
- в) Изучение личностных факторов в симптомогенезе
- г) Изучение становления психосоматической связи в онтогенезе человека

д) Психологическая помощь

правильный ответ в) г) д)

5) КАКИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К КРУГУ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ?

а) Функциональные телесные расстройства конверсионного типа

б) Психосоматические расстройства, возникающие вследствие эмоциональной реакции на хроническое соматическое заболевание

в) Функциональные телесные расстройства, возникающие как реакция на эмоциогенную ситуацию

г) Телесные заболевания, в генезе которых существенную роль играют психологические факторы

д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

6. К психосоматическим феноменам нормы НЕ относят:

А) мобилизацию

*Б) психосоматические симптомы

*В) феномены, возникшие вследствие психосоматического онтогенеза

Г) саморегуляцию

Д) дезорганизацию

7. К психосоматическим феноменам нормы относят:

А) мобилизацию и дезорганизацию

Б) саморегуляцию и дезорганизацию

*В) мобилизацию, дезорганизацию и саморегуляцию

Г) нет правильного ответа

8. К психосоматическим феноменам патологического круга относят:

А) мобилизацию

Б) саморегуляцию

В) дезорганизацию

*Г) психосоматические расстройства

9. К психосоматическим феноменам патологического круга относят:

А) мобилизацию

Б) саморегуляцию

В) дезорганизацию

*Г) феномены, возникшие в результате психосоматического дизонтогенеза

10. Психосоматический феномен нормы - это:

А) психосоматический симптом

*Б) внешне наблюдаемое единство соматического и психического

В) психосоматическое расстройство у взрослого

Г) феномен, возникший в результате психосоматического дизонтогенеза

11. Продолжите фразу: «Психосоматические феномены ...»

*А) встречаются в практике обывательской жизни

Б) не встречаются в обычной жизни

В) внешне не наблюдаемы

Г) возникают только вследствие психосоматического дизонтогенеза

12. К задачам психологического изучения психосоматических феноменов НЕ относят:

А) изучение роли личностных факторов в симптомообразовании

Б) разработку и совершенствование методов психодиагностики и коррекции симптомов

*В) изучение роли генетических факторов в развитии психосоматических явлений

Г) изучение развития, становления психосоматической связи в онтогенезе

13. К методологическим предпосылкам психологической практики в медицине относят:

А) отработанную систему описания больного, приближающегося к личностному портрету

- Б) холистически настроенного врача
- *В) надорганное мышление и идею регуляции
- Г) наблюдение за связью болезни и эмоционального состояния человека

14. К феноменологическим предпосылкам психологической практики в медицине относят:

- А) надорганное мышление и идея регуляции
- Б) описание болезни на языке поведения
- *В) наблюдение связи болезни и эмоционального состояния человека
- Г) стремление к наращиванию ресурсов и гармонизации состояния

15. К мировоззренческим предпосылкам психологической практики

- *А) холистически настроенного врача
- Б) описание болезни на языке поведения
- В) отработанную систему описания больного, приближающегося к личностному портрету
- Г) стремление к наращиванию ресурсов и гармонизации состояния

16. К особенностям соматоформных расстройств относят:

- *А) повторное предъявление соматической симптоматики
- *Б) настойчивые требования медицинских обследований
- В) отрицание наличия соматической патологии
- Г) безучастность пациента в процессе обследования и лечения

17. Соматоформную вегетативную дисфункцию относят к:

- *А) психосоматическим феноменам патологического круга
- Б) психосоматическим феноменам нормы
- В) дезорганизации
- Г) саморегуляции

18. К психосоматическим феноменам нормы относят:

- А) соматоформную вегетативную дисфункцию

- Б) психосоматические расстройства;
- *В) саморегуляцию
- Г) функциональные телесные расстройства конверсионного типа

19. К классическим психосоматическим заболеваниям относят:

- А) нейродермит
- Б) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
- В) бронхиальную астму
- Г) ревматоидный артрит
- *Д) все ответы верны

20. К классическим психосоматическим заболеваниям НЕ относят:

- А) язвенный колит
- *Б) псориаз
- В) эссенциальную гипертензию
- Г) бронхиальную астму

ПСИХОСОМАТИКА В ИСТОРИИ НАУКИ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

Психосоматические идеи в истории медицины

1) КАКОВО ПОНИМАНИЕ БОЛЕЗНИ В РАМКАХ ШКОЛЫ Р. ВИРХОВА?

- а) Болезнь — это природная чистка организма
 - б) Вся патология есть патология клеток
 - в) Болезнь — это расстройство отношений между человеком и миром
 - г) Болезнь — это следствие ограниченности энергетических ресурсов индивида
 - д) Болезнь не имеет четкой границы со здоровьем
- правильный ответ б)

2) КАК ПОНИМАЕТСЯ БОЛЕЗНЬ В ХОЛИСТИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ?

- а) Как расстройство отношений между человеком и миром
- б) Болезнь затрагивает все системы организма
- в) Как природная чистка организма
- г) Как болезнь общества в целом
- д) Как гарантия благополучия в загробном мире

правильный ответ а)

3) КЕМ И КОГДА БЫЛ ВПЕРВЫЕ УПОТРЕБЛЕН ТЕРМИН «ПСИХОСОМАТИКА»?

- а) В XIX в. немецким врачом Р. Вирховым
- б) В V в. до н.э. Гиппократом
- в) В XIX в. немецким врачом Хайнротом
- г) В XX в. А.Р. Лурия
- д) В XX в. В.В. Николаевой

правильный ответ в)

4) ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПСИХОСОМАТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Наличие гипотезы психосоматической специфичности
- б) Выделение специфики вклада психического в заболевание
- в) Поворот от эмпирического знания к научной разработке
- г) Отличие представления о предмете психосоматики от утвердившегося в медицине
- д) Обсуждение только круга специфичных патологических психосоматических симптомов

правильный ответ а)

5) КТО ИЗ ВРАЧЕЙ НЕ ПРИДЕРЖИВАЛСЯ ХОЛИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНЕ?

- а) М.Я. Мудров
- б) Г.А. Захарьин
- в) Гиппократ

г) Р. Вирхов

д) Р. Кох

правильный ответ г), д)

6) Термин «психосоматика» был введен:

А) К. Якоби в 1828 году

Б) К. Якоби в 1818 году

В) И. Хайнротом в 1928 году

*Г) И. Хайнротом в 1818 году

7) Термин «соматопсихика» введен:

А) З.Фрейдом

Б) Ф. Александером

* В) К. Якоби

Г) Г. Селье

8) Термин «соматопсихика» впервые был использован:

А) в 1918 году

Б) в 1928 году

В) в 1825 году

*Г) в 1828 году

9. Становлению психосоматики способствовали:

*А) психоанализ

*Б) теория кортико-висцеральной патологии

Г) бихевиоризм

Д) гештальт-подход

*Е) концепция мобилизации Кеннона

10. Включенность психосоматики в общемедицинское знание привела

к:

А) отнесению психосоматики целиком и полностью к области патологии

- Б) вытеснению научного анализа психосоматических проявлений в норме
- В) поиску предмета психологического исследования в этой области
- Г) рассмотрению телесности как совокупности биологических условий развития психики

*Д) все перечисленное верно

11. Предметом психологического изучения в психосоматике является

А) изучение структуры психосоматических явлений в ходе онтогенеза человека в норме и при патологических состояниях

Б) изучение генезиса и функций психосоматических явлений в ходе онтогенеза человека и при патологических состояниях

*В) изучение генезиса, структуры и функций психосоматических явлений в ходе онтогенеза человека в норме и при патологических состояниях

Г) изучение генезиса, структуры и функций психосоматических явлений в ходе онтогенеза человека в норме

12. Основными принципом холистического подхода в медицине НЕ является:

А) лечить не болезнь, а больного

Б) помогать природе, учитывать компенсаторные ресурсы

В) необходимость изучения душевных состояний

*Г) лечить болезнь, а не больного

13. Одним из основоположником нозологического подхода в психиатрии являлся:

*А) С. С. Корсаков

Б) П. Б. Ганнушкин

В) А. А. Остроумов

Г) Г. А. Захарьин

14. Ипохондрическое расстройство впервые описал:

*А) С. С. Корсаков

- Б) П. Б. Ганнушкин
- В) А. А. Остроумов
- Г) Г. А. Захарьин

15. Особое внимание изучению семейного анамнеза больных уделял:

- А) С. С. Корсаков
- Б) П. Б. Ганнушкин
- *В) А. А. Остроумов
- Г) Г. А. Захарьин

16. Особое внимание беседе с пациентом в процессе лечения уделял:

- А) С. С. Корсаков
- Б) П. Б. Ганнушкин
- В) А. А. Остроумов
- *Г) Г. А. Захарьин

17. В России холистического подхода придерживались:

- А) М.Я. Мудров
- Б) А. А. Остроумов
- В) Г. А. Захарьин
- *Г) все ответы верны

18. Господствующей моделью о болезни и здоровье в современной медицине является:

- А) герменевтическая модель
- *Б) биопсихосоциальная модель
- В) биомедицинская модель
- Г) культуральная модель

19. Биопсихосоциальный подход был разработан:

- А) в 1987 году
- *Б) в 1977 году

В) в 1995 году

Г) в 2007 году

20. Биопсихосоциальный подход был разработан:

*А) Дж. Энгелем

Б) Х. Гадамером

В) Р. Гринкером

Г) Г. Салливаном

21. Представление о том, что болезнь проистекает из неупорядоченного соединения четырех первоэлементов, входящих в состав тела человека, принадлежит:

А) Платону

*Б) Гиппократу

В) Цицерону

Г) Галену

22. Представление о том, что болезнь есть результат неупорядоченного образа жизни, принадлежит:

А) Платону

Б) Гиппократу

*В) Сократу

Г) Галену

23. Античные представления о здоровье базируются на:

*А) идее оптимального соотношения различных составляющих телесной и душевной природы человека

Б) идее неупорядоченности различных составляющих телесной и душевной природы человека

В) идее дисгармоничного соотношения различных составляющих телесной и душевной природы человека

Г) идее вселения в человека демона

24. Согласно представлениям стоиков о здоровье, здоровое существование обеспечивается:

А) поддержанием равновесия души и тела

*Б) подчинением согласованных между собой души и тела Единому Порядку Природы

В) жизнью согласно церковным стандартам

Г) физическим благополучием

25. Такие качества здорового человека, как здравомыслие, самообладание и духовная независимость, выделял:

А) Платон

*Б) Сенека

В) Марк Аврелий

Г) Эпиктет

26. Идея личной ответственности человека за собственное здоровье, счастье и благополучие впервые была предложена:

*А) в период Античности

Б) в Средние века

В) в классический период развития научного знания

Г) нет верного ответа

27. В Средние века ценностью становится:

*А) болезнь

Б) здоровье

В) здоровая личность

Г) тело человека

28. В Средние века болезнь рассматривалась как:

А) вселение в человека демона;

Б) плата за грехи

В) испытание праведникам

*Г) все ответы верны

29. Предположение о том, что здоровье достигается благодаря гармоничному сочетанию основных элементов и процессов, обеспечивающих жизнедеятельность человека, а также о том, что сам человек ответственен за собственное здоровье, в Средние века разделял:

*А) Авиценна

Б) Августин Блаженный

В) Пьер Абеляр

Г) Фома Аквинский

30. К представлениям о здоровье и болезни в Средневековье НЕ относят:

А) здоровье человеческого тела и души зависит от воли Бога

Б) здоровый человек истинно глубоко верующий, выполняющий заветы церкви, стремящийся к безгреховной жизни

В) для приобретения и поддержания здоровья необходима воля, а волевая активность направляется только Богом

Г) различные заболевания считались отработкой грехов человека и первородного греха

*Д) Здоровая жизнь основывается на руководстве разума, обращение к самому себе есть необходимое условие здорового и полноценного существования

31. В медицинской науке XVII – середины XVIII в. отсутствовал:

А) ятрофизический подход

Б) ятрохимический подход

В) классификационная медицина

*Г) холистический подход

32. К специфическому подходу в психосоматике относится:

А) теория стресса Г. Селье

Б) концепция поисковой активности В. С.Роттенберга и В. В.Аршавского

В) кортико-висцеральная теория К. М. Быкова

*Г) концепция двухфазного вытеснения А. Митчерлиха

33. Специфический подход в психосоматике заключается:

*А) в поиске определенного качества как показателя возникновения определенной патологии

Б) в поиске единого психофизиологического механизма психосоматических нарушений

В) в поиске нозоспецифических черт личности

Г) в поиске адаптивных стратегий поведения личности в ситуации болезни

34. В рамках неспецифического подхода в психосоматике разрабатывались:

*А) кортико-висцеральная теория К. М. Быкова

*Б) концепция поисковой активности В. С.Роттенберга и В. В.Аршавского

В) концепция двухфазного вытеснения А. Митчерлиха

Г) концепция алекситимии П. Сифнеоса

Д) концепция оператуарного мышления П. Марти и М. де М'Юзана

35. Концепция оператуарного мышления П. Марти и М. де М'Юзана была разработана в:

*А) в рамках специфического подхода в 1963 году

Б) в рамках неспецифического подхода в 1973 году

В) в рамках специфического подхода в 1965 году

Г) в рамках неспецифического подхода в 1994 года

36. Концепция алекситимии разработана П. Э. Сифнеосом в:

*А) 1973 году

Б) 1963 году

В) 1983 году

Г) 1993 году

37. Предпосылкой изучения алекситимии стало:

*А) обнаружение феномена опературного мышления Р. Marty и М. de Muzan

Б) кортико-висцеральная теория К. М. Быкова

В) концепция поисковой активности В. С.Роттенберга и В. В.Аршавского

Г) концепция двухфазного вытеснения А. Митчерлиха

Психоаналитическое направление в психосоматике

1) КТО ЯВЛЯЕТСЯ АВТОРОМ МОДЕЛИ ДВУЭШЕЛОННОЙ ЛИНИИ ОБОРОНЫ?

а) Шур

б) Кохут

в) Аммон

г) Митчерлих

д) Морено

правильный ответ г)

2) СОГЛАСНО КАКОЙ ТЕОРИИ ДЛЯ РАННЕГО ДЕТСТВА ХАРАКТЕРНО ЕДИНОЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ?

а) Теории конверсии Фрейда

б) Теории десоматизации Шура

в) Теории векторов Александера

г) Теории нарушения структуры «Я» Аммона

д) Теории нарушения объектных отношений М. Кляйн

правильный ответ б)

3) В СООТВЕТСТВИИ С КОНВЕРСИОННОЙ МОДЕЛЬЮ ФРЕЙДА

а) Либи́до отделяется от вытесненных представлений и его энергия преобразуется в соматическую сферу

б) Телесный симптом символизирует бессознательный конфликт пациента

в) Для раннего детства характерно единое психофизиологическое переживание

г) Психосоматический симптом является результатом использования незрелых психологических защит

д) Устранение блокады на пути эмоции ведет к катарсису

правильный ответ а) б) д)

4) К СОМАТИЧЕСКОМУ ЭКВИВАЛЕНТУ ТРЕВОГИ ФРЕЙД ПРИЧИСЛЯЛ ТАКИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАК

а) Внезапная потливость

б) Расстройства сердечной деятельности

в) Понос

г) Расстройства дыхания

д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

5) СОГЛАСНО МОДЕЛИ АЛЕКСАНДЕРА

а) В процессе формирования психосоматического симптома отсутствует символический характер выбора органа

б) Возникновение психосоматического симптома вызывает эмоциональное облегчение

в) Выбор органа поражения обусловлен специфичностью конфликта между тремя векторами желаний

г) Выбор органа поражения является случайным, обусловлен генетически

д) Телесный симптом символизирует внутриличностный конфликт

правильный ответ а) в)

6) ТЕОРИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

а) Рассматривает ребенка как «открытую систему», постоянно взаимодействующую с внешним миром

- б) Рассматривает психику и личность как результат связей людей с внешним миром
 - в) Рассматривает ребенка в качестве объекта воздействия внешнего мира
 - г) Рассматривает психику и личность как «вещь в себе»
 - д) Является наиболее объективной из всех психоаналитических теорий
- правильный ответ а) б)

7. Освоение психосоматикой психоаналитического подхода, его внедрение в практику, расширение представлений о патогенезе соматических заболеваний происходило:

- *А) в 20-30е годы XX в.
- Б) с 1950 годов XX в.
- В) в 30-50е годы XX в.
- Г) 2000-е годы

8. Период 30-50х гг. XX в. в рамках развития психоаналитического направления в психосоматике характеризуются:

А) коррекцией психоаналитических идей с целью сближения с традиционной медициной

*Б) освоением психосоматикой психоаналитического подхода, его внедрением в практику, расширением представлений о патогенезе соматических заболеваний

В) поиском новых подходов к пониманию психосоматической патологии и попыткой их интеграции

Г) правильный ответ отсутствует

9. Период 20-30х гг. XX в. в рамках развития психоаналитического направления в психосоматике характеризуется:

А) коррекцией психоаналитических идей с целью сближения с традиционной медициной

*Б) освоением психосоматикой психоаналитического подхода, его внедрением в практику, расширением представлений о патогенезе соматических заболеваний

В) поиском новых подходов к пониманию психосоматической патологии и попыткой их интеграции

Г) правильный ответ отсутствует

10. Период с 50-х гг. XX в. в рамках развития психоаналитического направления в психосоматике характеризуется:

А) коррекцией психоаналитических идей с целью сближения с традиционной медициной

Б) освоением психосоматикой психоаналитического подхода, его внедрением в практику, расширением представлений о патогенезе соматических заболеваний

*В) поиском новых подходов к пониманию психосоматической патологии и попыткой их интеграции

Г) правильный ответ отсутствует

11. Основными характеристиками истерического невроза являются:

А) ярко выраженный комплекс эмоциональных реакций со способностью заражать других своей эмоцией и подверженностью заражению эмоциональным состоянием других

Б) демонстративность, театральность, впечатлительность

В) наличие конверсионных симптомов

*Г) все ответы верны

12. К сенсорным конверсионным симптомам НЕ относят:

*А) паралитические реакции

*Б) «комок» в горле

В) гиперстезию

Г) парестезию

13. К моторным конверсионным симптомам относят:

*А) тики

Б) ощущение удушья

В) «комок» в горле

Г) аналгезию

14. К висцеральным конверсионным симптомам относят:

*А) «комок» в горле

Б) тремор

В) тики

Г) паралитические реакции

15. К свойствам симптомов истерии НЕ относят:

А) экспрессивность

Б) динамичность

В) инструментальность

*Г) цикличность

16. Выберите верное утверждение:

А) Невротический симптом является заменителем несбывшихся, вытесненных желаний

Б) Невротические симптомы символически выражают вытесненные конфликты

В) Фантазии, не основанные на реальных событиях, могут приводить к патогенным последствиям

*Г) все утверждения верны

17. Символическое выражение психологического содержания возникает:

*А) в сфере произвольных иннерваций

*Б) в сенсорно-перцептивной системе

В) в органах и системах, иннервируемых ВНС

Г) в сердечно-сосудистой системе

18. Предположение о том, что существует связь между симптомом соматического заболевания и содержанием вытесненного конфликта, развилось в рамках:

*А) специфического подхода

Б) неспецифического подхода

В) герменевтического подхода

Г) биопсихосоциального подхода

Д) биомедицинского подхода

19. Вклад психоаналитического подхода 20-30х гг. XX в. в психосоматике заключается:

*А) в предложении возможных алгоритмов диагностики и лечения

*Б) необходимости рассмотрения личности пациента в лечебном процессе

*В) акцентировании внимания на изучении индивидуального смысла болезни для больного

Г) акцентировании внимания клиницистов на биологических предпосылках развития заболевания

20. Психоаналитический подход 20-30х гг. XX в. в психосоматике критиковался за:

*А) произвольность и метафоричность интерпретаций

*Б) общий для всех расстройств механизм конверсии

В) необходимость рассмотрения личности пациента в лечебном процессе

*Г) игнорирование общемедицинских знаний

Д) анализ ранних этапов болезни и жизни человека

21. Основной вклад классического психоанализа заключался в:

*А) открытии механизма конверсии

Б) открытии механизма соматизации

- *В) развитии идей о связи психики и тела через аффект
- Г) открытии вегетативных неврозов
- Д) открытии болезней психосоматической специфичности

22. Идея полипричинности заболеваний принадлежит:

- А) З. Фрейду
- *Б) Ф. Александеру
- В) А. Митчерлиху
- Г) Ф. Данбар

23. Теория профилей личности принадлежит:

- А) З. Фрейду
- Б) Ф. Александеру
- В) А. Митчерлиху
- *Г) Ф. Данбар

24. Согласно теории профилей личности Ф. Данбар, у лиц с разными формами патологии:

- *А) наблюдаются нозоспецифические характеристики личности;
- Б) отсутствуют личностные изменения в условиях хронических заболеваний
- В) психосоматический симптом формируется как результат использования незрелых психологических защит
- Г) психосоматический симптом формируется как результат регресса к более ранним формам переработки аффективных переживаний

25. Дополнением к гипотезе психосоматической специфичности является предположение о наличии:

- *А) физиологической связи между симптомом соматического заболевания и содержанием вытесненного конфликта;
- Б) символической связи между симптомом соматического заболевания и содержанием вытесненного конфликта;

В) психологической связи между симптомом соматического заболевания и содержанием вытесненного конфликта;

Г) физиологической связи и отсутствии символической связи между симптомом соматического заболевания и содержанием вытесненного конфликта

26. Ф. Александер в классификации психосоматической патологии выделил:

*А) истероформные патологии

*Б) вегетативные неврозы

В) ипохондрические расстройства

*Г) болезни психосоматической специфичности

Д) нозогении

27. К болезням психосоматической специфичности НЕ относят:

А) артериальную гипертензию

Б) гипертиреоз

*В) системную красную волчанку

Г) неспецифический полиартрит

28. Выберите верное утверждение:

А) Болезни психосоматической специфичности однородны по генезу и течению соматического заболевания

Б) Болезни психосоматической специфичности не однородны по генезу и однородны по течению соматического заболевания

В) Болезни психосоматической специфичности однородны по генезу и не однородны по течению соматического заболевания

*Г) Болезни психосоматической специфичности не однородны ни по генезу, ни по течению соматического заболевания

29. «Коронарная» личность по Ф. Данбар характеризуется:

*А) авторитарностью

*Б) конфликтностью

В) склонностью к риску

Г) импульсивностью

*Д) энергичностью

30. А. Митчерлих является автором:

*А) модели двухфазного вытеснения

Б) теории де- и ресоматизации

В) динамической психиатрии

Г) концепции оператуарного мышления

31. Психосоматический симптом рассматривается как результат использования незрелых психологических защит в рамках:

*А) модели двухфазной обороны

Б) теории де- и ресоматизации

В) динамической психиатрии

Г) идеи полипричинности заболеваний

32. Психосоматический симптом как результат ресоматизации, регресса к более ранним формам переработки аффективных переживаний в рамках:

А) модели двухфазной обороны

*Б) теории де- и ресоматизации

В) динамической психиатрии

Г) идеи полипричинности заболеваний

33. Теория де- и ресоматизации разработана:

А) П. Марти

Б) Ф. Александеру

В) А. Митчерлиху

*Г) М. Шуром

34. В рамках теории де- и ресоматизации М. Шура выбор органа определяется:

*А) ранними детскими травмами и наследственной предрасположенностью

- Б) специфичностью конфликта между тремя векторами желаний
- в) символическим характером симптома
- г) его неудовлетворительном функциональным состоянием

35. Термин «вегетативный невроз» был предложен:

- *А) Ф. Александером
- Б) З. Фрейдом
- В) П. Марти
- Г) Г. Аммоном

36. Психосоматическая реакция, по Г. Аммону, - это:

- А) результат ресоматизации, регресса к более ранним формам переработки аффективных переживаний;
- Б) результат использования незрелых психологических защит
- *В) результат нарушенного взаимодействия с первичным окружением
- Г) результат вытеснения инстинктивных побуждений

Психосоматика на пути поиска новых теоретических ориентаций

1) КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ТИПА А?

- а) Умеренная мотивация достижения
- б) Стремление к соперничеству
- в) Глобальный перфекционизм
- г) Способность все успевать вовремя
- д) Стремление ставить перед собой новые задачи

правильный ответ б) в)

2) КАКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АЛЕКСИТИМИЯ?

- а) Сниженной способностью к символизации

- б) Перманентно сниженным настроением
- в) Трудностью в определении собственных чувств
- г) Повышенной агрессивностью
- д) Трудностью дифференциации между чувствами и телесными

ощущениями

правильный ответ а) в) д)

3) АЛЕКСИТИМИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- а) Личностная особенность
- б) Разновидность патологии
- в) Поведение, которое может быть свойственно каждому
- г) Расстройство, которое может возникать в кризисные моменты
- д) Нозологическая единица

правильный ответ а)

4) КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ТИПА В?

- а) Мотивация достижения умеренная
- б) Мотивация достижения низкая
- в) Нет склонности к конкуренции
- г) Постоянная расслабленность
- д) Неторопливость в манерах и поведении

правильный ответ а), в)

5) НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ НАДЕЖНОСТЬЮ ИЗ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОРОНАРНОГО ТИПА ПОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Стремление к соперничеству
- б) Высокий уровень притязаний
- в) Глобальный перфекционизм
- г) Систематическое преодоление усталости
- д) Постоянная напряженность

правильный ответ а)

6. Личностные особенности алекситимии характеризуются:

* А) инфантильностью

* Б) дефицитом произвольной регуляции

В) снижением словарного запаса

Г) трудностью дифференциации телесных и эмоциональных проявлений

7. Эмоциональные особенности алекситимии характеризуются:

*А) Снижением способности описать словами, трудностями осознания эмоциональных состояний

*Б) Слабым пониманием и дифференциацией эмоций у другого человека

В) Сложностью построения логических конструкций, наглядно-действенным мышлением

Г) Пониженной креативностью

8. Когнитивные особенности алекситимии характеризуются:

А) Плохим управлением собственной личностью, снижением в структурах самосознания

Б) Дефицитом произвольной регуляции

*В) Бедностью воображения

*Г) Пониженной креативностью

9. Представление о том, что у психосоматических больных имеет место «первично-застывающее» на более ранней стадии развитие, а не фиксация с присоединяющейся регрессией, как это происходит при неврозах является:

*А) гипотезой дефицита J. Ruesch

Б) гипотезой Тейлора

В) моделями отрицания и дефицита J.C.Nemiah

Г) гипотезой A.J.Barsky, G. L. Klerman

10. Гипотеза о том, что неспособность к когнитивной переработке аффекта ведет к фокусированию на соматическом компоненте эмоционального возбуждения и его усилению, принадлежит:

А) J. Ruesch

Б) Тейлору

В) J.C.Nemiah

*Г) A.J.Barsky и G. L. Klerman

11. Модель «отрицания» J.C.Nemiah заключается в предположении о том, что:

*А) в основе феномена алекситимии лежит глубокое торможение аффекта

Б) в основе феномена алекситимии лежит тотальная неспособность на аффект и фантазию

В) в основе феномена алекситимии лежит детская травма, регресс/фиксация на ранних стадиях развития

Г) неспособность к когнитивной переработке аффекта

12. Гипотеза Тейлора заключается в предположении о том, что:

*А) в основе феномена алекситимии лежит неспособность регулировать и модулировать причиняющие страдания эмоции на неокортикальном уровне

Б) в основе феномена алекситимии лежит тотальная неспособность на аффект и фантазию

В) в основе феномена алекситимии лежит детская травма, регресс/фиксация на ранних стадиях развития

Г) в основе феномена алекситимии лежит неспособность к когнитивной переработке аффекта

Неспецифический подход в психосоматике

1) ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К СТРЕССУ В КОНЦЕПЦИИ РОТТЕНБЕРГА И АРШАВСКОГО?

- а) Хорошая наследственность
- б) Социальная поддержка
- в) Поисковая активность
- г) Эффективный копинг
- д) Полноценный рацион питания

правильный ответ в)

2) СОГЛАСНО КАКОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СВЯЗАНО С ПЕРВИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ВНД?

- а) теории стресса
- б) холистической теории
- в) теории клеточной патологии
- г) психоаналитической теории
- д) кортико-висцеральной теории

правильный ответ д)

3) КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРЕССА ДАЕТ Г. СЕЛЬЕ?

- а) Стрессовое состояние нервной системы организма
- б) Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование
- в) Реакция, нарушающая гомеостаз
- г) Состояние эмоционального и физического напряжения
- д) Ответная реакция организма на перенапряжение

правильный ответ б)

4) КАКОВЫ СТАДИИ ОБЩЕГО АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА Г. СЕЛЬЕ?

- а) Стадия резистентности, стадия тревоги, стадия истощения
- б) Стадия тревоги, стадия резистентности, стадия истощения
- в) Стадия отрицания, стадия гнева, стадия принятия
- г) Стадия гнева, стадия принятия, стадия истощения

д) Стадия тревоги, стадия принятия, стадия адаптации

правильный ответ б)

5) КАКУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, СОГЛАСНО КОРТИКО-ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕОРИИ, ИГРАЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА?

- а) определяющую роль
- б) роль «фактора обусловливания»
- в) знаково-символическую роль
- г) второстепенную роль
- д) не играет никакой роли

правильный ответ д)

6) КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ АВТОРСТВО КОНЦЕПЦИИ ПОИСКОВОЙ АКТИВНОСТИ?

- а) Ротенбергу В.С. совместно с Аршавским В.В.
- б) Аршавскому В.В. совместно с Леонтьевым А.А.
- в) Аршавскому В.В. совместно с Леонтьевым Д.А.
- г) Лурия А.Р. совместно с Ротенбергом В.С.
- д) Р. Вирхову

правильный ответ а)

7) КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ АВТОРСТВО КОНЦЕПЦИИ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ?

- а) Селигману
- б) Ротенбергу и Аршавскому
- в) Селье
- г) Бернштейну
- д) Быкову

правильный ответ а)

8) ОТ КАКИХ ФАКТОРОВ ЗАВИСИТ ФОРМИРОВАНИЕ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ ПО ЗАМЫСЛУ АВТОРА КОНЦЕПЦИИ?

- а) От локуса контроля
- б) От склонности к неправомерным сверхобобщениям
- в) От убеждения в неэффективности любых усилий
- г) От прогноза о подконтрольности/неподконтрольности ситуации
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОСОМАТИКИ

Психология телесности как альтернатива традиционной психосоматике

1) КАКИМИ ЧЕРТАМИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОБЛАДАЕТ РАЗВИТЫЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН?

- а) Социальностью
- б) Опосредованностью
- в) Принципиальной возможностью произвольного контроля
- г) Системным строением
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

2) КАК СООТНОСЯТСЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?

- а) Они не тождественны
- б) Они тождественны
- в) Они каузально связаны
- г) Они независимы
- д) Они взаимодействуют друг с другом

правильный ответ а)

3) КАКИМ МЕХАНИЗМОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ТЕЛЕСНЫХ ФУНКЦИЙ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?

- а) Напряжением воли
- б) Освоением знаково-символических форм регуляции
- в) Вмешательство психики в сферу «натурального телесного» провоцирует формирование психосоматического симптома
- г) Степень психологической регуляции прямо пропорциональна развитости мозгового субстрата
- д) Телесные функции не поддаются чисто психологической регуляции

правильный ответ б)

4) КОГДА ЗАВЕРШАЕТСЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ?

- а) После достижения трехлетнего возраста
- б) После достижения семилетнего возраста
- в) После окончания пубертата
- г) После «второго рождения личности» по А.Н. Леонтьеву
- д) Никогда

правильный ответ д)

Внутренняя картина болезни (ВКБ) как сложный психосоматический феномен

1) КЕМ ВПЕРВЫЕ БЫЛ УПОТРЕБЛЕН ТЕРМИН «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ»?

- а) А. Гольдшейдером
- б) А.Р. Лурия
- в) В.В. Ковалевым
- г) Л.Л. Рохлиным

д) Р.А. Лурия

правильный ответ д)

2) ЧТО ПОЛАГАЕТСЯ ЗА ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ В РАМКАХ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ПСИХОЛОГИИ?

а) совокупность ощущений, представлений и переживаний, связанных с физическим состоянием

б) особое сочетание восприятия и ощущения

в) чувственная ткань нормального функционирования

г) особое сочетание аффектов, психических переживаний и травм

д) общий чувственный и эмоциональный фон

правильный ответ в)

3) ЧТО МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИМЕРОМ ПОРОЖДЕНИЯ ОЩУЩЕНИЙ ОТ УСВОЕННЫХ КОНЦЕПЦИЙ БОЛЕЗНИ?

а) Ятрогения

б) Истерия

в) Ипохондрия

г) Эффект плацебо

д) Все вышеперечисленное

правильный ответ д)

4) ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОТДЕЛЬНЫМ ИНДИВИДАМ СРАВНИВАТЬ СОМАТИЧЕСКИЕ ОЩУЩЕНИЯ И ПОНИМАТЬ ДРУГ ДРУГА?

а) Соотнесение интрацептивных ощущений с экстрацептивными

б) Эмпатические способности

в) Определенный стаж болезни

г) Природная однозначность различных соматических ощущений

д) Зеркальные нейроны

правильный ответ а)

5) ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ) ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ

- а) От неопределенных ощущений к дифференцированной ВКБ
- б) От значения к локализованным модальным ощущениям
- в) От отдельных интрацептивных впечатлений к ядерной структуре

восприятия тела

- г) Путь обеднения ВКБ пропорционально опыту болезни
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ а) б)

6) КАК СООТНОСЯТСЯ ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ В КУЛЬТУРЕ МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ СИМПТОМАТИКИ БОЛЕЗНИ?

- а) Каузально
- б) Развиваются параллельно
- в) Не связаны друг с другом
- г) Антагонистично
- д) С трудом

правильный ответ а)

7) ЧТО МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕНЫ КОНЦЕПЦИИ БОЛЕЗНИ?

- а) Противоречия внутри ВКБ
- б) Иное мнение лечащего врача
- в) Иное мнение близкого окружения
- г) Прохождение точки бифуркации
- д) Случайное ознакомление со своей медицинской картой

правильный ответ а)

8) ИСКАЖЕНИЯ ВКБ НА УРОВНЕ ЧУВСТВЕННОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

- а) Изменением порога чувствительности, каузально связанным со значимостью ощущений
- б) С использованием системы понятий, отличных от научно-медицинской
- в) С влиянием систем эталонов, усвоенных значений
- г) С принятыми в медицине деонтологическими принципами
- д) С механизмами психологической защиты

правильный ответ а)

9) ИСКАЖЕНИЯ ВКБ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ОЗНАЧЕНИЯ СВЯЗАНЫ

- а) Изменением порога чувствительности, каузально связанным со значимостью ощущений
- б) С использованием системы понятий, отличных от научно-медицинской
- в) С влиянием систем эталонов, усвоенных значений
- г) С принятыми в медицине деонтологическими принципами
- д) С механизмами психологической защиты

правильный ответ в)

10) ИСКАЖЕНИЯ ВКБ НА УРОВНЕ ВТОРИЧНОГО ОЗНАЧЕНИЯ СВЯЗАНЫ

- а) Изменением порога чувствительности, каузально связанным со значимостью ощущений
- б) С использованием системы понятий, отличных от научно-медицинской
- в) С влиянием систем эталонов, усвоенных значений
- г) С принятыми в медицине деонтологическими принципами
- д) С механизмами психологической защиты

правильный ответ б) г) д)

11) ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ БОЛЕЗНИ ЭТО

- а) Жизненное значение для субъекта обстоятельств болезни в отношении к мотивам его деятельности
- б) Сформированный субъектом интеллектуальный концепт болезни
- в) Проекция болезни сквозь призму личности на телесную плоскость
- г) Понимание степени угрозы болезни, меняющее личностные устои
- д) Вторичная выгода от болезни

правильный ответ а)

12) В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА ВКБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СЛОЖНОЕ МНОГОУРОВНЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ

- а) Чувственную ткань, первичное и вторичное означение, личностный смысл
- б) Сенситивный и интеллектуальный уровни
- в) Общий чувственный фон и сознание болезни
- г) Гнозис болезни, отношение к болезни
- д) Гнозис болезни, чувственный фон и реакция на болезнь

правильный ответ а)

13) ОЩУЩЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Простым и непосредственным
- б) Конвенциональным
- в) Детерминированным патологическими изменениями в организме
- г) Свернутой системой перцепции, культуры, языка
- д) Свернутой системой знания, опыта, потребностей и мотивов

правильный ответ г) д)

14) ХРОНИЧЕСКАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕ

- а) Прекращает психическое развитие ребенка
- б) Изменяет качество его жизни
- в) Искажает ход психического развития

- г) Отягощает ход психического развития
- д) Замедляет ход психического развития

правильный ответ а)

15) Л.С. ВЫГОТСКИЙ ОСНОВНЫМ ВЕКТОРОМ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ТЯЖЕЛОЙ БОЛЕЗНИ ПОЛАГАЛ

- а) Создание «обходных путей развития»
- б) Неизбежную деградацию натуральных психических функций
- в) Вероятную деградацию уже сформированных ВПФ
- г) Особого образа распад всех ПФ
- д) Совершенствование натуральных ПФ

правильный ответ а)

16) ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ «НАПОЛНЕНИЕ» ТЯЖЕЛОЙ СИТУАЦИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА ДИКТУЕТСЯ

- а) Локализацией болезни
- б) Качеством лечения
- в) Качеством социальной поддержки
- г) Прогнозом заболевания
- д) Закономерностями развития сознания и самосознания

правильный ответ д)

17) МЛАДШИЕ ШКОЛЬНИКИ (ДО 10 ЛЕТ) ВОСПРИНИМАЮТ БОЛЕЗНЬ КАК

- а) Ограничение движений
- б) Ограничение учебной деятельности
- в) Ухудшение самочувствия
- г) Отрыв от прошлого и будущего
- д) Ограничение общения со сверстниками

правильный ответ а) б)

18) ПЕРЕНОС ВРАЧЕБНОЙ СТРАТЕГИИ СО ВЗРОСЛЫХ НА ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОПРАВДАНЫМ, ТАК КАК

- а) Лишает ребенка активности
- б) Не учитывает законы существования внутреннего мира детства
- в) Лишает ребенка возможности играть
- г) Такой перенос является оправданным
- д) Не подходит ничего из перечисленного

правильный ответ г)

19) НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОБСТВЕННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СОВЛАДАНИЯ С БОЛЕЗНЬЮ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ВОСПОЛНЕНА

- а) Повышенным качеством врачебной помощи
- б) Путем увеличения увеселительных мероприятий в жизни ребенка
- в) Полноценным рационом питания
- г) Тесным сотрудничеством окружающих ребенка взрослых
- д) Формированием взрослыми единой стратегии помощи

правильный ответ г) д)

20) СОДЕРЖАНИЕ ТЕХНИК КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОМАТИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ НАЦЕЛЕНО:

- а) На создание ролевой и развивающей ребенка игры
- б) На организацию игр со сверстниками
- в) На развитие познавательной активности
- г) На обеспечение эмоционального комфорта
- д) Верно все перечисленное

Правильный ответ д)

21) В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОСОЗНАНИЕ БОЛЕЗНИ СВЯЗАНО С

- а) Ограничением в двигательной активности
- б) Ограничением общения со сверстниками
- в) Ухудшающимся самочувствием

- г) Чувством оторванности во времени
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

22) В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫРАБОТАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ПЕРЕЖИВАНИЕМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ В СИТУАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- а) Сверхактуализация будущего
- б) Уход в фантазии
- в) Самоизоляция, самоограничения
- г) Сверхактуализация прошлого
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ а) б) в)

Личностные феномены в психосоматике

1) ИЗМЕНЕНИЕ КАКИХ ПАРАМЕТРОВ МОЖЕТ МЕНЯТЬ СОЦИАЛЬНУЮ СИТУАЦИЮ РАЗВИТИЯ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?

- а) Изменение факторов внешней среды
- б) Внутренние изменения субъекта
- в) Перестройка деятельности субъекта
- г) Изменение паспортного возраста
- д) Верно все перечисленное

правильный ответ а) б) в)

2) ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ КРИЗИСНЫХ ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ ПО ВЫГОТСКОМУ?

- а) Распад сложившейся социальной ситуации развития
- б) Возникновение новой социальной ситуации развития
- в) Возросшая агрессивность
- г) Падение работоспособности

д) Резкие психические изменения

правильный ответ а) б)

3) В ЧЕМ ВЫРАЖАЮТСЯ КАЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?

а) В изменении биологических условий протекания деятельности

б) В изменении сложившихся особенностей психической организации

в) В изменении эскиза будущего

г) В изменении семейного и профессионального статуса

д) Верно все перечисленное

правильный ответ д)

4) КАКИЕ УРОВНИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО АСПЕКТА САМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ?

а) Энергетический уровень

б) Операционально-технический уровень

в) Личностно-мотивационный уровень

г) Уровень профессиональной компетентности

д) Функциональный уровень

правильный ответ а) б) в)

5) ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМОМ ЛИЧНОСТНО-МОТИВАЦИОННОГО УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ?

а) Рефлексия

б) Смысловое связывание

в) Неосознаваемые психологические защиты

г) Человеческие ценности

д) Социальные правила

правильный ответ г) д)

6) ИССЛЕДОВАНИЕ И.А. САПАРОВОЙ (1989) ПОКАЗАЛО, ЧТО ОДНОЙ ИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Отсутствие или дефективность ценностного опосредования
- б) Нарушение слаженной работы коры гм
- в) Первое проявление бредовых расстройств
- г) Нарушение связи между вегетативной нс и корой гм
- д) Мощный импульс страха

правильный ответ а)

7) ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СИМПТОМА В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?

- а) Недостаточная сформированность деятельности саморегуляции
- б) Невротический конфликт
- в) Затруднения в решении социальных конфликтов
- г) Соответствующая предрасположенность
- д) Изменение функциональной ассиметрии мозга

правильный ответ а)

Направления и задачи работы клинического психолога в лечебном учреждении соматического профиля

1. К нарушениям динамического компонента мышления у больных с соматическими заболеваниями относят:

- А) искажение процесса обобщения
- Б) Затруднение оценки качества собственной работы
- *В) Инертность
- Г) Ошибки потери элемента

2. К нарушениям памяти у больных с соматическими заболеваниями относят:

А) Искажение уровня обобщения

Б) У больных с соматическими заболеваниями нарушения памяти отсутствуют

*В) Ошибки-контаминации

Г) Отсутствие интереса к результатам собственной деятельности

3. Искажение уровня обобщения у больных с соматическими заболеваниями характеризуется

А) Конкретно-ситуационным принципом решения

Б) Оперированием общими признаками

В) Резонерством по типу «компенсации операциональной слабости»

*Г) Опорой на слабые признаки

4. К нарушению динамики мнестических процессов у больных с соматическими заболеваниями относят:

А) Искажение процессов обобщения

*Б) Ошибки-контаминации

В) Снижение уровня обобщения

Г) Отсутствие критики к результатам собственной деятельности

5. К нарушениям мотивационного компонента мышления у больных с соматическими заболеваниями относят:

А) Ошибки потери элемента

*Б) Затруднение оценки качества собственной работы

В) Искажение уровня обобщения

Г) Инертность

6. К нарушениям динамического компонента мышления у больных с соматическими заболеваниями относят:

*А) Трудности переключения

Б) Искажение уровня обобщения

В) Отсутствие интереса к результатам собственной деятельности

Г) Нет правильного ответа

7. Снижение уровня обобщения у больных с соматическими заболеваниями характеризуется:

А) Конкретно-ситуационным принципом решения задач

Б) Оперированием общими признаками

В) Резонерством по типу «компенсации операциональной слабости»

*Г) Все ответы верны

8. К нарушениям мотивационного компонента мышления у больных с соматическими заболеваниями относят:

А) Ошибки потери элемента

Б) Снижение уровня обобщения

*В) Отсутствие интереса к результатам собственной деятельности

Г) Ошибки-контаминации

9. Отсутствие интереса к результатам собственной деятельности у больных с соматическими заболеваниями относят к:

А) Нарушениям динамики мнестических процессов

Б) Нарушениям динамического компонента мышления

В) Нарушениям операционального компонента мышления

*Г) Нарушениям мотивационного компонента мышления

10. Ошибки-контаминации у больных с соматическими заболеваниями относят к нарушениям:

*А) Памяти

Б) Внимания

В) Мышления

Г) Эмоционально-личностной сферы

11. Анализ социальной ситуации пациента включает:

А) анализ степени биологической вредности, обусловленной заболеванием

Б) анализ социальных последствий болезни

В) анализ активной внутренней «работы» больного, вследствие которой формируется новая внутренняя позиция человека, содержание и динамика которых отражают основные смысловые изменения в структуре личности

*Г) все ответы верны

12. В ситуации тяжелого хронического соматического заболевание изменяется:

А) вся социальная ситуация развития человека.

Б) объективное место, занимаемое человеком в жизни;

В) уровень психических и физических возможностей осуществления деятельности;

*Г) все ответы верны

13. Объектом психологической диагностики в рамках установки функционального диагноза выступает:

А) заболевание,

Б) социальная ситуация развития

*В) пациент и актуальная на момент исследования социальная ситуация развития, в которой разворачивается жизнедеятельность больного

Г) социальное окружение больного

14. Гипостенический синдром характеризуется:

*А) напряжением при выполнении привычной деятельности;

Б) повышенной отвлекаемостью,

В) чувством усталости, особенно заметном при неудачах и сменяющимся подъемом работоспособности при увлечении работой или удачных результатах деятельности;

Г) резкой сменой быстро вспыхнувшего интереса к деятельности вялостью и апатией.

15. К проявлениям гиперстенического синдрома у больного с соматическими заболеваниями относят:

- *А) малоупорядоченную, плохо организованную деятельность пациента,
- Б) нетерпеливое стремление к деятельности, резко сменяющееся чувством усталости, бессилия и разочарования,
- В) снижение активного интереса к окружающему миру, вялость, быструю утомляемость при физическом напряжении,
- Г) снижение работоспособности больного во второй половине дня

16. Среди симптомов диализной деменции (Цивилько, 1977) выделяют:

- А) адинамию,
- Б) резкую истощаемость,
- В) невозможность осуществления простых интеллектуальных действий,
- *Г) все ответы верны

17. Задержка психического развития, развившаяся у ребенка в связи с тяжелыми соматическими заболеваниями, относится к:

- *А) ЗПР соматогенного генеза;
- Б) ЗПР конституционального генеза;
- В) ЗПР психогенного генеза;
- Г) ЗПР церебрально-органического генеза,

18. Защитная активность подростка в условиях соматической болезни, как правило, НЕ связана с:

- *А) отрицанием болезни,
- Б) уходом в фантазии;
- В) уходом в будущее;
- Г) уходом в прошлое

19. Соматизированное расстройство относится к:

- *А) соматоформному расстройству;

- Б) ипохондрическому расстройству,
- В) диссоциативному расстройству,
- Г) дисморфофобическому расстройству

20. Термин «диссоциация» введен:

- *А) П. Жане
- Б) Й. Брейером
- В) З. Фрейдом
- Г) Ф Александером

21. Анализ изменений психики у пациентов с соматическими заболеваниями НЕ включает:

- А) анализ социальной ситуации развития в условиях болезни
- Б) анализ психологических новообразований, возникающих в результате болезни
- В) рассмотрение ситуации болезни как кризиса
- *Г) верный ответ отсутствует

22. Понятие «неврастения» введено:

- *А) Дж. М. Бирдом
- Б) Ж. М. Шарко
- В) В. Х. Кандинским
- Г) И. П. Павловым

23. После тяжелого соматического заболевания астения:

- *А) проходит через определенное время
- *Б) остается с больным надолго
- В) не беспокоит больного
- Г) остается с больным на всю жизнь

24. Б. С. Бамдас выделил четыре симптома астении. К ним НЕ относится:

- А) раздражительность

- Б) слабость
- В) нарушения сна
- *Г) боль за грудиной

25. Гиперстения характеризуется:

- *А) малоупорядоченной, плохо организованной деятельностью
- Б) вялостью и апатией
- В) постоянной сонливостью и пониженным настроением
- Г) трудностями сосредоточения, особенно при умственном напряжении

26. Синдром раздражительной слабости характеризуется:

- *А) бурным началом деятельности и сменяющим его быстрым падением
- *Б) нетерпеливым стремлением что-либо сделать и последующим чувством

бессилия

- В) повышенной отвлекаемостью
- Г) трудностями сосредоточения

27. Гипостенический синдром НЕ характеризуется:

- А) снижением кривой работоспособности во второй половине дня
- Б) постоянной сонливостью и пониженным настроением
- В) ощущением полной неспособности и отсутствия интересов к какой-либо

деятельности

- *Г) подъемом работоспособности при увлечении работой

28. Диализная деменция (Цивилько, 1977) характеризуется:

- *А) адинамией
- *Б) невозможностью осуществлять простые интеллектуальные операции
- В) постоянной сонливостью
- Г) подъемом работоспособности при увлечении работой

29. У подростков, в отличие от детей младшего возраста, наблюдается:

- *А) готовность к ипохондрическому типу реагирования

- *Б) возникновению истерических и истероформных нарушений
- В) отсутствие осознания тяжести заболевания
- Г) отсутствие депрессивных состояний соматогенной природы

30. Защитная активность подростка в ситуации соматического заболевания НЕ заключается:

- А) в уходе в прошлое
- Б) в уходе в фантазии
- В) в уходе в будущее
- *Г) в отрицании болезни

31. В ситуации тяжелой соматической болезни для подростка НЕ характерно:

- *А) отрицание болезни
- Б) стойкая астения
- В) нарушения эмоционально-волевой сферы
- Г) снижение общего психического тонуса

32. Условия больницы тяжелее воспринимают:

- *А) младшие подростки
- Б) старшие подростки
- В) дети младшего школьного возраста
- Г) дошкольники

33. Важными задачами врача и психолога в процессе лечения являются:

- А) коррекция соматогнозий
- Б) нормализация эмоциональных реакций на проявления болезни
- В) дезактуализация значимости витальной угрозы
- Г) ослабление дискомфортных явлений и болей
- *Д) все ответы верны

34. Целями психологического воздействия являются:

- *А) мобилизация резервных возможностей больного

- *Б) повышение психологической устойчивости больного
- В) обеспечение психологического благополучия семьи больного
- Г) обеспечение психологического благополучия медицинского персонала

35. «... «зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело.» Автором данного высказывания, обосновывающего необходимость психотерапии в процессе лечения является:

- *А) М.Я. Мудров
- Б) П. Б. Ганнушкин
- В) А. А. Остроумов
- Г) Г. А. Захарьин

36. Целями рациональной психотерапии в лечебном и реабилитационном процессе являются:

- А) разъяснение роли больного в успешности лечения и реабилитации
- Б) активирование пациента в процессе лечения и реабилитации
- В) коррекция масштаба переживания, связанного с болезнью
- Г) минимизация и устранение барьеров, мешающих комплексному лечению
- *Д) все ответы верны

37. В основе терапевтического обучения в процессе лечения лежит:

- А) ответственность медицинских работников за здоровье пациента
- *Б) личная ответственность пациента за собственное здоровье
- В) ответственность членов семьи за здоровье пациента
- Г) ответственность государства за здоровье пациента

38. Тайм-менеджмент в соматической клинике заключается:

- *А) в помощи пациенту в поиске времени для выполнения действий, связанных со здоровьем
- Б) в необходимости вести дневник поведения, связанного со здоровьем

В) в необходимости учета действий пациента и их сравнения с принятыми эталонами или тем, как эти действия выполняют другие

Г) в помощи в распознавании ситуаций, которые могут спровоцировать нежелательное поведение

39. Побуждение к самомониторингу поведения заключается:

А) в помощи пациенту в поиске времени для выполнения действий, связанных со здоровьем

*Б) в необходимости вести дневник поведения, связанного со здоровьем

В) в необходимости учета действий пациента и их сравнения с принятыми эталонами или тем, как эти действия выполняют другие

Г) в помощи в распознавании ситуаций, которые могут спровоцировать нежелательное поведение

40. Сообщение обратной связи о выполнении действий заключается в:

А) в помощи пациенту в поиске времени для выполнения действий, связанных со здоровьем

Б) в необходимости вести дневник поведения, связанного со здоровьем

*В) в необходимости учета действий пациента и их сравнения с принятыми эталонами или тем, как эти действия выполняют другие

Г) в помощи в распознавании ситуаций, которые могут спровоцировать нежелательное поведение

41. Профилактика рецидивов заключается:

А) в помощи пациенту в поиске времени для выполнения действий, связанных со здоровьем

Б) в необходимости вести дневник поведения, связанного со здоровьем

В) в необходимости учета действий пациента и их сравнения с принятыми эталонами или тем, как эти действия выполняют другие

*Г) в помощи в распознавании ситуаций, которые могут спровоцировать нежелательное поведение

42. Уход в прошлое как реакция подростка на болезнь заключается:

*А) в обращенности в прошлое, оценке прошлого как эталона

Б) в оценке болезни как временной преграды, возложении надежды за выздоровление на вмешательство счастливого случая в будущем

В) в полном игнорировании заболевания

Г) в потере связи с реальностью, игнорировании будущего

43. Уход в фантазии как реакция подростка на болезнь заключается:

А) в обращенности в прошлое, оценке прошлого как эталона

Б) в оценке болезни как временной преграды, возложении надежды за выздоровление на вмешательство счастливого случая в будущем

В) в полном игнорировании заболевания

*Г) в потере связи с реальностью, игнорировании будущего

44. Уход в будущее как реакция подростка на болезнь заключается:

А) в обращенности в прошлое, оценке прошлого как эталона

*Б) в оценке болезни как временной преграды, возложении надежды за выздоровление на вмешательство счастливого случая в будущем

В) в полном игнорировании заболевания

Г) в потере связи с реальностью, игнорировании будущего

45. Согласно А. Эллису, эмоциональное расстройство является результатом:

А) произошедших с человеком реальных событий

*Б) иррациональных убеждений индивида в отношении событий и/или иррациональных убеждений в отношении себя

В) отрицательных эмоциональных переживаний

Г) переживания болезни

46. Интервенция, заключающаяся в информировании пациента о том, как другие люди относятся к его действиям и одобряют ли изменения в поведении, называется:

- *А) Информирование об одобрении других
- Б) Побуждение к формированию намерения
- В) Информирование о связи поведения и здоровья
- Г) Общее поощрение