

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра неврологии и нейрохирургии**  
**с курсами медицинской реабилитации и психиатрии**

**Н. В. Галиновская, О. В. Шилова, В. Я. Латышева**

# **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие по медицинской психологии  
для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического  
факультетов**

**Гомель**  
**ГоГМУ**  
**2008**

УДК 616.8.0015/.9

ББК 88

Г 15

**Рецензент:**

ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами  
медицинской реабилитации и психиатрии, кандидат медицинских наук

*О. В. Шилова;*

доцент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами  
медицинской реабилитации и психиатрии, кандидат медицинских наук

*В. А. Подоляко*

**Галиновская, Н. В.**

Г 15 Тестовый контроль уровня знаний по медицинской психологии: учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического факультета / Н. В. Галиновская, О. В. Шилова, В. Я. Латышева. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 32 с.

ISBN 978-985-506-152-7

Представлен перечень тестовых вопросов, предназначенный для итогового контроля знаний студентов по циклу «медицинская психология». Использование программированного контроля позволит унифицировать методику опроса и даст объективную картину представлений студентов по излагаемой программе.

Предназначено для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического факультетов медицинских вузов, врачей-стажеров, клинических ординаторов по курсу «Медицинская психология».

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 20 мая 2008 г., протокол № 6.

УДК 616.8.001.5/.9

ББК 88

ISBN 978-985-506-152-7

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2008

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>4</b>
<b>Пояснительная записка .....</b>	<b>5</b>
<b>Тема 1. Психологические основы контакта «врач-больной».</b>	
Вопросы медицинской этики и деонтологии .....	6
<b>Тема 2. Внутренняя картина болезни .....</b>	<b>13</b>
<b>Тема 3. Психосоматическая медицина. Основы психотерапии.....</b>	<b>18</b>
<b>Тема 4. Основы сексологии .....</b>	<b>25</b>
<b>Правильные ответы тестового контроля.....</b>	<b>30</b>

## **ВВЕДЕНИЕ**

Со времен зарождения медицины большое внимание врачам любой специальности уделяется психологическому статусу больных, влиянию болезни на личность пациента и личности пациента на течение патологического процесса.

С конца IX века все большее внимание уделяется психосоматической патологии, как обусловленной особенностями общественной жизни человека. Такой подход получил название «биопсихосоциальной парадигмы болезни», что позволяет всеобъемлюще представить развитие патологического процесса и более обоснованно назначить всеобъемлющую терапию.

Немаловажным аспектом медицинской психологии в ВУЗе также является этика и деонтология медицинского работника. Поведение врача во время диагностического и лечебного процесса может облегчить или затруднить его. Между тем, для усиленного сотрудничества, обесценивающего эффективный союз врача и пациента необходимо присутствие взаимного доверия. К сожалению, в настоящее время, зачастую в медицине более представлен формализованный мехонистический подход, когда пациент для врача представляет только объект-приложение медицинских знаний. Такой подход пагубно сказывается не только на пациенте, но и, исключая эмоциональную составляющую общения, лишает доктора ощущения удовлетворенности своей работой и приводит к синдрому эмоционального выгорания.

Учебно-методическое пособие «Тестовое задание по медицинской психологии» предназначено для студентов 5 курса лечебного факультета, 4 курса медико-диагностического факультета и студентов 5 курса факультета подготовки для зарубежных стран. Целью представленного пособия является контроль знаний студентов по курсу «Медицинская психология», что позволяет рекомендовать его для подготовки к практическим и итоговым занятиям.

Представленное учебно-методическое пособие составлено на базе учебников по клинической и медицинской психологии.

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебно-методическое пособие для студентов содержит перечень утверждений, каждое из которых может быть дополнено одним, двумя вариантами ответов, которые совместно с диагностической фразой формируют верное утверждение.

В пособии представлены четыре раздела, соответствующие тематическому плану практических занятий. Каждый раздел охватывает основные программные вопросы и помогает составить представление о готовности студента к занятию.

При выборе правильных вариантов ответа не следует ориентироваться на наиболее развернутые ответы, стоящие в середине или содержащие малоизвестные или иностранные слова, использовать ассоциации, сходные по стилю с известной частью предметной области.

При правильном подборе ответа к утверждению, содержащему только один правильный ответ, используемый получает 4 балла. При правильном ответе на вопрос с двумя правильными дистракторами студент получает по 2 балла за каждый. При четырех ответах — каждый правильный ответ приносит по 1 баллу.

**ТЕМА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНТАКТА  
«ВРАЧ – БОЛЬНОЙ».  
ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ**

**Выберите верные варианты ответа**

**1. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека обозначается термином:**

*Варианты ответа:*

- а) темперамент;
- б) характер;
- в) личность;
- г) индивид;
- д) индивидуальность.

**2. К параметрам, определяющим тип темперамента относятся все нижеперечисленное за исключением:**

*Варианты ответа:*

- а) эстетичности;
- б) эмоциональности;
- в) скорости мышления;
- г) скорости двигательных актов;
- д) коммуникабельности.

**3. Сходными по параметру экстравертности являются:**

*Варианты ответа:*

- а) холерик и меланхолик;
- б) холерик и сангвиник;
- в) меланхолик и сангвиник;
- г) холерик и флегматик;
- д) сангвиник и флегматик.

**4. Сходными по параметру импульсивности являются:**

*Варианты ответа:*

- а) холерик и меланхолик;
- б) холерик и сангвиник;
- в) меланхолик и сангвиник;
- г) холерик и флегматик;
- д) сангвиник и флегматик.

**5. Совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах система взаимоотношений с окружающими определяется термином:**

*Варианты ответа:*

- а) темперамент;
- б) характер;

- в) личность;
- г) индивидуальность;
- д) индивид.

**6. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру.**

*Варианты ответа:*

- а) истерических черт характера;
- б) шизоидных черт характера;
- в) психастенических черт характера;
- г) паранойяльных черт характера;
- д) эпилептоидных черт характера.

**7. Шизоидные черты характера включают все из нижеперечисленного за исключением:**

*Варианты ответа:*

- а) алекситимии;
- б) замкнутости (отсутствие получения удовольствия);
- в) ангедонии;
- г) эксцентричности поведения.

**8. В понятие гармоничной личности включается все из ниже перечисленного, за исключением:**

*Варианты ответа:*

- а) зависимости;
- б) ответственности;
- в) самостоятельности;
- г) нравственности;
- д) автономности.

**9. К вербальному общению относится передача информации с помощью**

*Варианты ответа:*

- а) жестов;
- б) слов, интонации;
- в) мимики.

**10. К проявлениям невербального общения относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) беседа;
- б) дыхание;
- в) мимика и жесты;
- г) слова;
- д) особенности построения фразы.

**11. Невербальное общение занимает в структуре беседы.**

*Варианты ответа:*

- а) 8–10 %;
- б) 85–92 %;
- в) 30–40 %.

**12. В закрытой позе пациент:**

*Варианты ответа:*

- а) сидит, скрестив руки на груди;
- б) читает газету;
- в) сидит, скрестив ноги;
- г) не скрещивает руки, ноги, не держит в обеих руках посторонних предметов.

**13. В открытой позе пациент:**

*Варианты ответа:*

- а) сидит, скрестив руки на груди;
- б) читает газету;
- в) сидит, скрестив ноги;
- г) не скрещивает руки, ноги, не держит в обеих руках посторонних предметов;
- д) сидит, скрестив голени.

**14. Виды медицинского интервью.**

*Варианты ответа:*

- а) структурированное;
- б) полуструктурированное;
- в) свободное.

**15. Целью первой части медицинского интервью является**

*Варианты ответа:*

- а) знакомство с пациентом;
- б) знакомство с врачом;
- в) формирование гипотезы предполагаемого диагноза;
- г) выяснение социального статуса пациентов.

**16. При ведении первой части интервью врач использует.**

*Варианты ответа:*

- а) вопросы-фильтры;
- б) вопросы-меню;
- в) полужакрытые вопросы;
- г) открытые вопросы;
- д) полужакрытые вопросы.

**17. Приемы стимулирования беседы.**

*Варианты ответа:*

- а) полунаклон в сторону больного;
- б) увеличение времени зрительного контакта;
- в) поддакивание больному;
- г) использование открытых вопросов.

**18. Дистанция общения между врачом и пациентом должен составлять.**

*Варианты ответа:*

- а) 1–2 метра;
- б) 20 см;
- в) 40–100 см;
- г) 20–40 см.

**19. При оформлении медицинского учреждения предпочительно использовать.**

*Варианты ответа:*

- а) пастельные тона;
- б) черный цвет стен;
- в) черно-белую окраску стен.

**20. В оформлении медицинского учреждения используются.**

*Варианты ответа:*

- а) мягкие полутона;
- б) контрастные рисунки.

**21. Тест Люшера используют:**

*Варианты ответа:*

- а) для оценки интеллекта;
- б) для оценки эмоционально-психологического состояния;
- в) для оценки амбициозности.

**22. Понятие «психологического здоровья» включает:**

*Варианты ответа:*

- а) три критерия;
- б) не определимо;
- в) два критерия.

**23. При входе пациента в кабинет врач должен.**

*Варианты ответа:*

- а) поздороваться;
- б) поднять глаза на пациента;

- в) попросить выйти из кабинета;
- г) промолчать.

**24. Вопросы-меню используются.**

*Варианты ответа:*

- а) для выбора темы беседы;
- б) для конкретизации жалоб.

**25. Психологический смысл использования закрытых вопросов состоит в.**

*Варианты ответа:*

- а) завершении интервью;
- б) стимуляции беседы;
- в) формировании «гипотезы» диагноза.

**26. Медицинский халат может быть.**

*Варианты ответа:*

- а) только белого цвета;
- б) только розового цвета;
- в) окрашен в пастельные тона или белый;
- г) может отсутствовать.

**27. Освещение в кабинете врача должно размещаться:**

*Варианты ответа:*

- а) справа от больного;
- б) слева от врача;
- в) позади врача;
- г) позади больного;
- д) на потолке или по периметру.

**28. Высота стула у врача и пациента должна быть:**

*Варианты ответа:*

- а) выше у врача;
- б) выше у пациента;
- в) равной у врача и пациента;
- г) зависит от эмоционального состояния пациента.

**29. Стул для больного должен стоять:**

*Варианты ответа:*

- а) слева от стола врача;
- б) справа от стола врача;
- в) перед столом врача.

**30. Стол между врачом и пациентом создаст для пациента ощущение:**

*Варианты ответа:*

- а) защищенности;
- б) доверительности;
- в) барьера.

**31. В общении с коллегами врач должен соблюдать принцип:**

*Варианты ответа:*

- а) коллегиальности;
- б) преемственности;
- в) взаимоуважения;
- г) отрицание мнения другого врача.

**32. Неблагоприятный тип отношений врач-пациент:**

*Варианты ответа:*

- а) учитель-ученик;
- б) игра;
- в) партнерский.

**33. Благоприятный тип отношений врач-пациент:**

*Варианты ответа:*

- а) учитель-ученик
- б) игра;
- в) партнерский.

**34. Понятие «врачебной тайны» включает:**

*Варианты ответа:*

- а) неразглашение сведений о болезни больному;
- б) неразглашение сведений законному представителю больного;
- в) неразглашение сведений друзьям больного;
- г) неразглашение сведений коллегам больного;
- д) неразглашение сведений коллегам врача.

**35. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — это:**

*Варианты ответа:*

- а) комплекс психосоматической патологии, связанной с профессиональной деятельностью;
- б) повышение интереса к работе.

**36. Причины возникновения СЭВ.**

*Варианты ответа:*

- а) неподходящий человеку выбор профессии;
- б) работа более чем на ставку;

- в) частые ночные дежурства;
- г) ненормированный рабочий день;
- д) особенность психоэмоционального состояния.

**37. СЭВ характерен.**

*Варианты ответа:*

- а) для профессий, связанных с общением с людьми;
- б) для профессий, связанных с физическим трудом;
- в) для профессий, связанных с работой во вредных условиях.

**38. Первая стадия СЭВ проявляется:**

*Варианты ответа:*

- а) потерей интереса к профессии;
- б) раздражительностью;
- в) повышением работоспособности;
- г) повышением конфликтности;
- д) быстрой утомляемостью.

**39. Вторая стадия СЭВ проявляется:**

*Варианты ответа:*

- а) лабильностью АД;
- б) появлением жалоб на частые головные боли;
- в) возникновением язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки;
- г) нарушением ритма, ИБС;
- д) конфликтами в семье и на работе;
- е) повышением работоспособности.

## ТЕМА 2. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ

Выберите верные варианты ответа

**1. Понятие «объективная тяжесть болезни», в первую очередь, включает критерий:**

*Варианты ответа:*

- а) психологической значимости;
- б) болевой характеристики болезни;
- в) внутренней картины болезни;
- г) прогноза для продолжительности качества жизни.

**2. Субъективное отношение к заболеванию называется:**

*Варианты ответа:*

- а) анозогнозией;
- б) внутренней картиной болезни;
- в) ипохондрией;
- г) рефлексией;
- д) эгоцентризмом.

**3. Порог болевой чувствительности ниже:**

*Варианты ответа:*

- а) у женщин;
- б) у мужчин;
- в) у лиц, имеющих психологический дисбаланс;
- г) у женщин с преобладанием фемининных свойств;
- д) у женщин с повышенной маскулинизацией.

**4. Для детей, подростков наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются:**

*Варианты ответа:*

- а) заболевания, изменяющие внешность;
- б) рак;
- в) инфаркт;
- г) инсульт.

**5. Сексуальные расстройства являются наиболее тяжелыми в психологическом отношении для:**

*Варианты ответа:*

- а) детей и подростков;
- б) лиц зрелого возраста;
- в) пожилых;
- г) престарелых;
- д) для всех возрастных групп.

**6. Более тяжелые дисгармоничные психические реакции на заболевания встречаются у:**

*Варианты ответа:*

- а) атеистов;
- б) православных;
- в) католиков;
- г) протестантов;
- д) представителей любого вероисповедания.

**7. Способность построения программы собственных действий на случай появления тяжелой болезни называется:**

*Варианты ответа:*

- а) гармоничностью;
- б) ипохондричностью;
- в) ригидностью;
- г) пессимизмом;
- д) антиципационной состоятельностью.

**8. Соматонозогнозия — это:**

*Варианты ответа:*

- а) невротическая реакция на болезнь;
- б) невроз у соматически больного;
- в) осознание собственной болезни;
- г) неосознание наличия болезни.

**9. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь», относится к:**

*Варианты ответа:*

- а) ипохондрическому типу;
- б) эгоцентрическому типу;
- в) эргопатическому типу;
- г) истерическому типу;
- д) истероидному типу.

**10. Особая значимость придается социальной значимости диагноза при:**

*Варианты ответа:*

- а) obsessивно-фобическом типе реагирования на болезнь;
- б) тревожном типе реагирования на болезнь;
- в) апатическом типе реагирования на болезнь;
- г) сенситивном типе реагирования на болезнь;
- д) эгоцентрическом типе реагирования на болезнь.

**11. Термин «внутренняя картина болезни» (ВКБ) впервые ввел?**

*Варианты ответа:*

- а) Фрейд;
- б) Ф. Перлз;

- в) А. Р. Лурия;
- г) В. Райх.

**12. К факторам, влияющих на ВКБ, являются?**

*Варианты ответа:*

- а) биологические;
- б) психологические;
- в) профессиональные;
- г) социальные.

**13. К биологическим свойствам человека, имеющим значения при определении ВКБ являются:**

*Варианты ответа:*

- а) характер;
- б) пол;
- в) возраст.

**14. Симуляция — это:**

*Варианты ответа:*

- а) преувеличение реально существующих проявлений болезни;
- б) предъявление признаков не существующей болезни;
- в) преуменьшение проявлений болезни;
- г) предъявление признаков болезни, перенесенной ранее.

**15. Аггравация — это:**

*Варианты ответа:*

- а) преувеличение реально существующих проявлений болезни;
- б) предъявление признаков не существующей болезни;
- в) преуменьшение проявлений болезни;
- г) предъявление признаков болезни, перенесенной ранее.

**16. Метасимуляция — это:**

*Варианты ответа:*

- а) преувеличение реально существующих проявлений болезни;
- б) предъявление признаков не существующей болезни;
- в) преуменьшение проявлений болезни;
- г) предъявление признаков болезни, перенесенной ранее.

**17. Диссимуляция — это:**

*Варианты ответа:*

- а) преувеличение реально существующих проявлений болезни;
- б) предъявление признаков не существующей болезни;

- в) преуменьшение проявлений болезни;
- г) предъявление признаков болезни, перенесенной ранее.

**18. «Уход в болезнь» проявляется:**

*Варианты ответа:*

- а) главенствующим положением среди жизненных приоритетов болезненных проявлений;
- б) уходом семьи и работы на второй план;
- в) повышением социальной активности;
- г) бытовой активностью.

**19. «Уход в болезнь» наиболее характерен для:**

*Варианты ответа:*

- а) лиц молодого возраста;
- б) лиц зрелого возраста;
- в) лиц пожилого и старческого возраста;
- г) лиц младенческого возраста.

**20. Уровни внутренней картины болезни включают.**

*Варианты ответа:*

- а) мотивационный;
- б) сенсорный;
- в) вегетативный;
- г) парасимпатический.

**21. Влияет ли пол на особенности формирования внутренней картины болезни?**

*Варианты ответа:*

- а) влияет;
- б) не влияет.

**22. Наибольшее влияние на внутреннюю картину болезни оказывают:**

*Варианты ответа:*

- а) микросоциум;
- б) макросоциум;
- в) профессия;
- г) все факторы вносят равноценный вклад.

**23. Из приведенных ниже типов внутренней картины болезни к адаптивным относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) тревожный;
- б) паранойяльный;

- в) эргопатический;
- г) анозогностический;
- д) гармоничный.

**24. Больной избыточно беспокоится о впечатлении, которое он производит на окружающих, при:**

*Варианты ответа:*

- а) тревожном типе ВКБ;
- б) паранойяльном типе ВКБ;
- в) сенситивном типе ВКБ;
- г) анозогностическом типе ВКБ.

**25. Больной погружен в себя, безынициативен, уверен в неблагоприятном исходе заболевания при:**

*Варианты ответа:*

- а) тревожном типе ВКБ;
- б) паранойяльном типе ВКБ;
- в) апатическом типе ВКБ;
- г) анозогностическом типе ВКБ.

**26. Больной отрицает проявления болезни, возбужден, фон настроения повышен, не соответствующая ситуации при:**

*Варианты ответа:*

- а) паранойяльном типе ВКБ;
- б) эйфорическом типе ВКБ;
- в) анозогностическом типе ВКБ;
- г) апатическом типе ВКБ.

## **ТЕМА 3. ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Выберите верные варианты ответа**

**1. К психосоматическим заболеваниям относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) язвенная болезнь желудка;
- б) бронхиальная астма;
- в) аппендицит;
- г) инфекционный мононуклеоз.

**2. Психосоматические заболевания — это:**

*Варианты ответа:*

- а) заболевания, в возникновении которых наиболее существенную роль играют психологические факторы;
- б) заболевания, в возникновении которых наиболее существенную роль играют инфекционные агенты;
- в) заболевания, приводящие к значительным изменениям психоэмоционального статуса человека;
- г) психиатрические заболевания.

**3. Психосоматическая концепция З. Фрейда предполагает:**

*Варианты ответа:*

- а) преобладание неблагоприятных социальных факторов в формировании болезненного симптома;
- б) перенос неотрагированной эмоции, не нашедшей нормального выхода в свое время, на определенный орган;
- в) главенствующую роль стрессового фактора в возникновении психосоматоза;
- г) влияние психосоматических травм раннего детского возраста.

**4. Психосоматическая концепция Шура предполагает:**

*Варианты ответа:*

- а) преобладание неблагоприятных социальных факторов в формировании болезненного симптома;
- б) перенос неотрагированной эмоции, не нашедшей нормального выхода в свое время, на определенный орган;
- в) главенствующую роль стрессового фактора в возникновении психосоматоза;
- г) тесную связь соматического и психологического процессов, согласно которой естественное развитие человека предполагает под собой десоматизацию.

**5. Психосоматическая концепция Г. Селье (стресса) предполагает:**

*Варианты ответа:*

- а) преобладание неблагоприятных социальных факторов в формировании болезненного симптома;
- б) перенос неотрагированной эмоции, не нашедшей нормального выхода в свое время, на определенный орган;
- в) главенствующую роль запредельного или длительно воздействующего стрессового фактора в возникновении психосоматоза;
- г) тесную связь соматического и психологического процессов, согласно которой естественное развитие человека предполагает под собой десоматизацию.

**6. Концепция алекситимии подразумевает:**

*Варианты ответа:*

- а) преобладание неблагоприятных социальных факторов в формировании болезненного симптома;
- б) не возможность изложить жалобы в беседе с врачом;
- в) главенствующую роль запредельного или длительно воздействующего стрессового фактора в возникновении психосоматоза;
- г) тесную связь соматического и психологического процессов, согласно которой естественное развитие человека предполагает под собой десоматизацию.

**7. Отличительными чертами психосоматических заболеваний являются:**

*Варианты ответа:*

- а) связь с психотравмирующим воздействием;
- б) четкая ориентировка на определенную висцеральную систему;
- в) наличие подавленных эмоциональных переживаний;
- г) хроническое или рецидивирующее течение;
- д) отчетливая психологическая характеристика пациентов;
- е) внешне «гладкие» и формальные социальные контакты.

**8. К какой рубрике МКБ 10 относятся психосоматические заболевания?**

*Варианты ответа:*

- а) G 40;
- б) M 51;
- в) F 45;
- г) I 69.

**9. Установление диагноза психосоматического заболевания требует следующих признаков.**

*Варианты ответа:*

- а) наличие в течение не менее двух лет множественных и переменных соматических симптомов, которым не найдено адекватного соматического объяснения;

- б) устойчивая связь с инфекционным агентом или наличием в анамнезе интоксикации;
- в) обязательное наличие в анамнезе оперативного вмешательства;
- г) постоянное недоверие к врачам, отказ следовать рекомендациям, поиск «специалистов в этой области»;
- д) некоторое нарушение социального и семейного функционирования.

**10. Причины соматизации стрессорных расстройств:**

*Варианты ответа:*

- а) высокий уровень интеллекта;
- б) предпочтение общественным сознанием соматических причин нетрудоспособности;
- в) низкий темп жизни;
- г) снятие ответственности за свое состояние при помощи соматических расстройств;
- д) неверное реагирование на стрессовый фактор, подавление эмоций.

**11. К факторам, способствующим возникновению психосоматической патологии, относятся:**

- а) врожденная отягощенность соматическими нарушениями и дефектами;
- б) личностные особенности;
- в) уровень интеллекта;
- г) неблагоприятный фон социальных факторов;
- д) интенсивное или длительно действующее психотравмирующее событие.

**12. К личностным особенностям больных с психосоматической патологией относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) коммуникабельность;
- б) замкнутость, сдержанность;
- в) тревожность;
- г) инициативность;
- д) сенситивность;
- е) преимущественно положительное отношение к себе;
- ж) амбициозность.

**13. К «большим» психосоматическим заболеваниям относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) инфекционный мононуклеоз;
- б) язвенная болезнь желудка;
- в) вирусный гепатит;
- г) ревматоидный артрит;
- д) миодистрофия Беккера.

**14. К «малым» психосоматическим заболеваниям относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) перманентные проявления вегетососудистых нарушений;
- б) органические неврозы;
- в) фурункулез.

**15. Психологические особенности больных с артериальной гипертензией состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) хроническом напряженном ожидании;
- б) отсутствии необходимости постоянного контроля своих чувств;
- в) постоянной нехватке времени;
- г) скрытом гневе;
- д) замкнутости и пониженной коммуникабельности;
- е) борьбе больных за получение признания.

**16. Для больных с артериальной гипертензией характерно.**

*Варианты ответа:*

- а) честность;
- б) безответственность;
- в) аккуратность;
- г) недружелюбие;
- д) неискренность.

**17. При проведении терапии больных с артериальной гипертензией следует помнить, что эти больные:**

*Варианты ответа:*

- а) внешне приятны и уступчивы;
- б) не испытывают чрезмерное сопротивление изменению образа жизни вплоть до ухода от лечения;
- в) нуждаются полной информации о болезни.

**18. Психологические особенности больных с ишемической болезнью сердца состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) беспомощности в отношении угрожающих телесных сигналов;
- б) безынициативности;
- в) малых ресурсах для преодоления стрессов;
- г) прижизнистости.

**19. Для больных с ишемической болезнью сердца характерно:**

*Варианты ответа:*

- а) склонность к интенсивной работе;
- б) постоянное стремление к успеху;

- в) астеничность в достижении поставленной, обычно трудно достижимой цели;
- г) большая потребность в признании и продвижении вперед;
- д) конкуренция с окружающими;
- е) ригидность поведения.

**20. Особенности терапии больных с ишемической болезнью сердца состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) терпимости к оппозиционной настроенности своего пациента;
- б) проведении терапевтической беседы о необходимости длительного лечения;
- в) непрерывном психологическом давлении и жестком контроле за выполнением рекомендаций;
- г) обязательной смене профессиональной деятельности.

**21. Основная психологическая проблема пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки — это:**

*Варианты ответа:*

- а) постоянная ответственность и подавленный гнев;
- б) потребность в любви, страх быть покинутым;
- в) алекситимия.

**22. Психологические особенности больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) преобладании субдепрессивного фона настроения;
- б) зависимости от лечения окружающих;
- в) безответственность;
- г) безинициативность.

**23. Особенности терапии лиц с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) необходимости найти средний статус, который не заденет гордости больного и позволит чувствовать себя уверенно;
- б) направлении на психоаналитическую терапию только при развернутых невротических проявлениях, склонности к рецидивам.

**24. Синдром раздраженной кишки проявляется:**

*Варианты ответа:*

- а) болью или дискомфортом в животе, которые проходят после дефекации;
- б) болями в области сердца;
- в) одышкой;

- г) изменение частоты стула и консистенции каловых масс;
- д) чувством неполного опорожнения кишечника;
- е) метеоризмом.

**25. Психологические особенности больных с синдромом раздраженной кишки состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) преобладании выраженной тревожности и связи ее с разнообразными страхами;
- б) преобладании желания больного контролировать свои аффекты;
- в) преобладании субдепрессивного фона настроения;
- г) безответственности.

**26. Особенности терапии больных с синдромом раздраженной кишки состоят в:**

- а) избавление от возникающих страхов с помощью психотерапевтической стратегии;
- б) актуализация фантазий и аффектов пациента;
- в) лечения только соматических проявлений;
- г) назначении медикаментозных препаратов.

**27. Психологические особенности больных с неспецифическим язвенным колитом состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) чрезмерной опрятности, пунктуальности;
- б) склонности к самообвинению;
- в) сдержанности в проявлении эмоций, особенно гнева;
- г) жадности или «прижимистости»;
- д) эксцентричности.

**28. Особенности терапии больных с неспецифическим язвенным колитом состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) склонности к разочарованию в себе при возникновении трудностей;
- б) отсутствии аккуратности в исполнении рекомендаций;
- в) склонности к идеализации врача с последующим разочарованием в нем и напрасными обвинениями;
- г) необходимости постоянного контроля и давления со стороны врача.

**29. Психологические особенности больных с бронхиальной астмой состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) повышенной потребности в самореализации;
- б) эмоциональной устойчивости;

- в) агрессивных побуждениях с одновременным скрытым желанием нежности и близости;
- г) эгоцентрические и истероидные черты характера (часто замаскированные).

**30. Для больных с бронхиальной астмой характерно:**

*Варианты ответа:*

- а) настойчивое стремление к заданной цели;
- б) неумение конструктивно разрешать конфликты;
- в) повышенная ответственность;
- г) пугливость;
- д) тревожность, обидчивость;
- е) тенденция прислушиваться к своим ощущениям.

**31. Психологические особенности больных с патологией кожных покровов состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) эмоциональной привязанности к другим людям;
- б) повышенной уверенности в себе;
- в) чрезмерных ожиданиях от других людей, эгоцентризме;
- г) деловитости;
- д) недоверие к лицам противоположного пола.

**32. Особенности терапии больных с патологией кожных покровов состоят в:**

*Варианты ответа:*

- а) постоянном психологическом давлении на пациента;
- б) проявлении ровного и постоянного внимания;
- в) проявлении участия;
- г) направлении для психотерапевтического лечения без отбора;
- д) назначение медикаментозного лечения для коррекции кожных проявлений без учета психологической картины заболевания.

**33. Энурез — это:**

*Варианты ответа:*

- а) непроизвольное мочеиспускание во время ночного или дневного сна;
- б) непроизвольное мочеиспускание во время ночного сна;
- в) непроизвольное мочеиспускание во время дневного сна;
- г) произвольное мочеиспускание во время ночного или дневного сна.

**34. Причинами энуреза являются:**

*Варианты ответа:*

- а) задержка развития;
- б) психологическая травма;
- в) дефекты воспитания;
- г) неблагоприятные бытовые условия;
- д) нежелание служить в рядах вооруженных сил.

## ТЕМА 4. ОСНОВЫ СЕКСОЛОГИИ

Выберите верные варианты ответа

**1. В половой жизни выделяют:**

*Варианты ответа:*

- а) прокриационный аспект;
- б) распространение инфекций, передаваемых половым путем;
- в) рекриационный аспект.

**2. К экстрагенитальным формам половых взаимоотношений относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) гейшизм;
- б) куннигулюс;
- в) платоническая любовь.

**3. К генитальным формам половых взаимоотношений относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) гейшизм;
- б) гетеросексуальный половой акт;
- в) платоническая любовь;
- г) танцы;
- д) анальный коитус.

**4. Особенности женской сексуальности проявляются в том, что:**

*Варианты ответа:*

- а) большинство сексуальных расстройств не препятствуют интимной жизни;
- б) эрогенные зоны локализованы преимущественно в области половых органов;
- в) большая психологичность;
- г) ведущую роль в формировании полового поведения играет стремление к половому акту;
- д) копулятивный цикл заканчивается фазой рефрактерности.

**5. Особенности мужской сексуальности проявляются в том, что:**

*Варианты ответа:*

- а) большинство сексуальных расстройств не препятствуют интимной жизни;
- б) эрогенные зоны локализованы преимущественно в области половых органов;
- в) большая психологичность;
- г) ведущую роль в формировании полового поведения играет стремление к половому акту.

**6. В медицинской сексологии используют нормы.**

*Варианты ответа:*

- а) возрастную;
- б) статистическую;
- в) моральную;
- г) индивидуальную.

**7. Критический период внутриутробного развития для становления половой функции.**

*Варианты ответа:*

- а) 3–6 мес. беременности;
- б) 7–12 неделя беременности;
- в) первый триместр беременности;
- г) 40-й день развития плода.

**8. Осознание пола происходит в возрасте:**

*Варианты ответа:*

- а) 9 лет;
- б) 3 года;
- в) 1–1,5 года;
- г) 2 мес.

**9. Для возрастного периода 2–3 лет ребенка мужского пола характерен физиологический комплекс в виде:**

*Варианты ответа:*

- а) Эдипова комплекса;
- б) комплекса Электры;
- в) комплекса «страха кастрации»;
- г) комплекса «зависти к половому члену».

**10. Для возрастного периода 2–3 лет ребенка женского пола характерен физиологический комплекс в виде:**

*Варианты ответа:*

- а) Эдипова комплекса;
- б) комплекса Электры;
- в) комплекса «страха кастрации»;
- г) комплекса «зависти к половому члену».

**11. Для подростка женского пола 11–13 лет характерен:**

*Варианты ответа:*

- а) Эдипов комплекс;
- б) комплекс Электры;

- в) комплекс «страха кастрации»;
- г) комплекс «зависти к половому члену».

**12. Для подростка мужского пола 11–13 лет характерен:**

*Варианты ответа:*

- а) Эдипов комплекс;
- б) комплекс Электры;
- в) комплекс «страха кастрации»;
- г) комплекс «зависти к половому члену».

**13. На этапе формирования полоролевого поведения наибольшую роль играют следующие факторы:**

*Варианты ответа:*

- а) семья;
- б) соседи;
- в) социальный уклад общества;
- г) дальние родственники.

**14. Стадии периода формирования сексуальности включают:**

*Варианты ответа:*

- а) платоническую;
- б) вегетативную;
- в) сексуальную;
- г) фертильную.

**15. Объектом полового влечения во время платонической стадии является:**

*Варианты ответа:*

- а) подросток противоположного пола;
- б) подросток одноименного пола;
- в) кумир.

**16. Объектом полового влечения во время эротической стадии является:**

*Варианты ответа:*

- а) подросток противоположного пола;
- б) подросток одноименного пола;
- в) кумир.

**17. Границей перехода эротической стадии в сексуальную является:**

*Варианты ответа:*

- а) возрастная граница 16 лет;
- б) первый половой акт;
- в) первый оргазм.

**18. Феномен «застревания» у женщин происходит на стадии:**

*Варианты ответа:*

- а) в платонической;
- б) в эротической;
- в) в сексуальной.

**19. «Застревание» более характерно для лиц:**

*Варианты ответа:*

- а) женского пола;
- б) мужского пола;

**20. Период устойчивого полового функционирования длится:**

*Варианты ответа:*

- а) до 50–55 лет;
- б) 45–50 лет;
- в) индивидуально, в зависимости от половой конституции.

**21. Факторы, определяющие женскую половую конституцию.**

*Варианты ответа:*

- а) трохантерный индекс;
- б) уровень образования;
- в) протекание беременности и родов;
- г) социальное положение на момент определения.

**22. Факторы, определяющие мужскую половую конституцию:**

*Варианты ответа:*

- а) трохантерный индекс;
- б) возраст на момент первого полового акта;
- в) социальное положение на момент определения;
- г) уровень образования.

**23. Виды половой конституции:**

*Варианты ответа:*

- а) сильная;
- б) слабая;
- в) отсутствует;
- г) мужская.

**24. Тип полоролевого поведения женщины, претендующей на равноправие с мужчиной, однако всегда прислушивающаяся к его мнению можно определить как:**

*Варианты ответа:*

- а) женщина-мать;
- б) женщина-женщина, агрессивный тип;

- в) женщина-женщина, пассивный тип;
- г) женщина-дочь.

**25. Тип полоролевого поведения женщины, претендующей на единоличное мнение, которое не терпит возражений и критики можно определить как:**

*Варианты ответа:*

- а) женщина-мать;
- б) женщина-женщина, агрессивный тип;
- в) женщина-женщина, пассивный тип;
- г) женщина-дочь.

**26. Тип полоролевого поведения женщины, подчиняемой, не имеющей права собственного мнения, всегда принимающей стереотип поведения мужчины можно определить как:**

*Варианты ответа:*

- а) женщина-мать;
- б) женщина-женщина, агрессивный тип;
- в) женщина-женщина, пассивный тип;
- г) женщина-дочь.

**27. Тип полоролевого поведения мужчины, который всегда навязывает стереотип поведения как в социальной, так и сексуальной жизни, можно определить как:**

*Варианты ответа:*

- а) мужчина-отец;
- б) мужчина-мужчина, агрессивный тип;
- в) мужчина-мужчина, пассивный тип;
- г) мужчина-сын.

**28. Мужчина-воин, являющийся главой семьи, однако всегда прислушивающийся к чужому мнению относится к типу:**

*Варианты ответа:*

- а) мужчина-отец;
- б) мужчина-мужчина, агрессивный тип;
- в) мужчина-мужчина, пассивный тип;
- г) мужчина-сын.

**29. Вариант полоролевого поведения и тип половой конституции особенно важен при:**

*Варианты ответа:*

- а) выборе профессии;
- б) определении совместимости в паре;
- в) определении места жительства.

## ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

**Тема 1:** 1 (д); 2 (а); 3 (б); 4 (а); 5 (б); 6 (д); 7 (а); 8 (а); 9 (б); 10 (б, в); 11 (б); 12 (а, в); 13 (г); 14 (а, б); 15 (в); 16 (г, д); 17 (а-в); 18 (в); 19 (а); 20 (б); 21 (б); 22 (а); 23 (а, б); 24 (б); 25 (а); 26 (в, г); 27 (д); 28 (в); 29 (а, б); 30 (в); 31 (а-в); 32 (а); 33 (б, в); 34 (в, г); 35 (а); 36 (а-д); 37 (а); 38 (а, б, г, д); 39 (а-д).

**Тема 2:** 1 (д); 2 (б); 3 (в); 4 (а); 5 (б); 6 (а); 7 (а); 8 (в); 9 (б); 10 (г); 11 (в); 12 (а, б, г); 13 (б, в); 14 (б); 15 (а); 16 (г); 17 (в); 18 (а, б); 19 (в); 20 (а, б); 21 (а); 22 (г); 23 (в-д); 24 (в); 25 (в); 26 (б).

**Тема 3:** 1 (а, б); 2 (а); 3 (б, г); 4 (г); 5 (в); 6 (б); 7 (а-е); 8 (в); 9 (а, г); 10 (б, г, д); 11 (а, б, г, д); 12 (б, в, д, ж); 13 (б, г, е); 14 (а, б); 15 (а, в, г, е); 16 (а, в); 17 (а, в); 18 (а, в); 19 (а, б, г, д); 20 (а, б); 21 (б); 22 (а, б); 23 (а, б); 24 (а, г-е); 25 (а, б); 26 (а, б); 27 (а-г); 28 (а, в); 29 (в, г); 30 (б, г-е); 31 (а, в); 32 (б, в); 33 (а); 34 (а-г).

**Тема 4:** 1 (а, в); 2 (а, в); 3 (б, д); 4 (а, в); 5 (б, г); 6 (а-г); 7 (б); 8 (в); 9 (в); 10 (г); 11 (б); 12 (а); 13 (а, в); 14 (а, в); 15 (в); 16 (а); 17 (б); 18 (а, б); 19 (а); 20 (в); 21 (а, в); 22 (а, б); 23 (а, б); 24 (б); 25 (а); 26 (г); 27 (а); 28 (б); 29 (б).

Учебное издание

**Галиновская** Наталья Викторовна  
**Шилова** Оксана Владимировна  
**Латышева** Валентина Яковлевна

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ЗНАНИЙ  
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие по медицинской психологии  
для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического факультетов**

**Редактор** *Т. Ф. Рулинская*  
**Компьютерная верстка** *А. М. Елисеева*

Подписано в печать 19. 06. 2008  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 65 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс»  
Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 2,03. Тираж 100 экз. Заказ № 207

Издатель и полиграфическое исполнение  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5  
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

