

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

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

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 относится 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 предпочтительно 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) обсессивно-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) отсутствию 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 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². 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

