

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

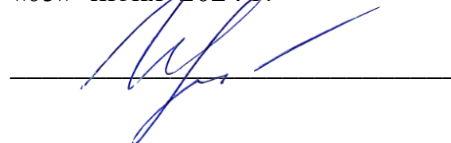
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и  
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Введение в клиническую психологию

Шифр дисциплины: Б1.О.35

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Введение в клиническую психологию» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

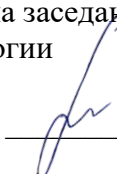
<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ласовская Т.Ю.	доцент	к.м.н., доцент
Максименко П.А.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Кафедра/организация</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».  
Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

## Содержание

<b>1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Введение в клиническую психологию».....</b>	<b>4</b>
<b>2. Входной тестовый контроль .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Фонд оценочных средств для текущей аттестации по дисциплине «Введение в клиническую психологию».....</b>	<b>13</b>
<b>3.1. Фонд рубежных контролей.....</b>	<b>13</b>
3.1.1. Рубежный контроль по разделу «Общие вопросы клинической психологии».....	13
3.1.2. Рубежный контроль по разделу «Клиническая психология в психиатрии».....	22
3.1.3. Рубежный контроль по разделу «Клиническая психология в соматической клинике».....	38
3.1.4. Рубежный контроль по разделу «Введение в психотерапию».....	46
<b>3.2. Фонд вопросов к устному опросу согласно учебному плану лекционных и практических занятий.....</b>	<b>50</b>
<b>3.3. Перечень ситуационных задач по дисциплине .....</b>	<b>57</b>
<b>3.4. Темы рефератов по дисциплине.....</b>	<b>83</b>
<b>3.5. Перечень материалов для портфолио.....</b>	<b>87</b>
<b>3.6. Перечень практических навыков по дисциплине .....</b>	<b>88</b>
<b>3.7. Глоссарий по дисциплине.....</b>	<b>106</b>
<b>4. Контроль остаточных знаний по дисциплине.....</b>	<b>111</b>
<b>5. Контрольно-оценочные средства, используемые для оценивания степени сформированности компетенций при изучении дисциплины «Введение в клиническую психологию».....</b>	<b>123</b>
5.1. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации .....	123
5.1.1. Перечень вопросов для подготовки к экзамену .....	123
5.1.2. Итоговый тестовый контроль по дисциплине.....	127

# 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Введение в клиническую психологию»

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	<b>Раздел 1. Общие вопросы клинической психологии</b>	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	
2.	М.1 Б1.Б.19 Введение в клиническую психологию.	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Глоссарий
3.	М.1 Методологические проблемы клинической психологии	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий
4.	М.1. Методы исследования в клинической психологии	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (методики) Практические навыки Глоссарий
5.	<b>Раздел 2. Клиническая психология в психиатрии</b>	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	
6.	М.2 Основы патопсихологии и психопатологии	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11,	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий

		Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	
7.	М.2 Типология нарушений психических процессов	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий Ситуационные задачи
8.	М.2 Эндогенные расстройства. Аффективные расстройства. Шизофрения.	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема, методики) Глоссарий Ситуационные задачи
9.	М.2 Основы неврологии	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий Ситуационные задачи
10.	М.2 Личностные расстройства	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий Ситуационные задачи
11.	<b>Раздел 3. Клиническая психология в соматической клинике</b>	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	
12.	М.3 Основы психосоматики	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (таблица, методики) Глоссарий Ситуационные задачи
13.	М.3 Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4,	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема,

		Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	методики) Глоссарий Ситуационные задачи
14.	<b>Раздел 4. Введение в психотерапию</b>	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	
15.	М.4 Основы психотерапии	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий
16.	<b>Раздел 5. Вопросы психопрофилактики в работе клинического психолога</b>	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	
17.	М.5 Психопрофилактика. Синдром эмоционального выгорания	ОК-5, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-10 Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Зн.7, Зн.8, Зн.9, Зн.10, Зн.11, Зн.12; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для экзамена Портфолио (схема) Глоссарий

Результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенции

Ссылки на компетенции и уровни усвоения	Проверка уровня сформированности компетенций		
	Зн.	Ум.	Вл.
ОК-5 Зн.1	Фронтальный опрос Компьютерное тестирование		
ПК-2, Зн.2, Ум.1	Фронтальный опрос Компьютерное тестирование	Прием практических навыков	
ПК-3,	Фронтальный опрос	Решение	

<i>Зн.3,4,5,6,7,8,9, Ум 2.</i>	<i>Компьютерное тестирование</i>	<i>ситуационных задач Прием практических навыков</i>	
<i>ПК-5 Зн.10, Зн.11</i>	<i>Фронтальный опрос Компьютерное тестирование</i>		
<i>ПК-7 Зн.12</i>	<i>Фронтальный опрос Компьютерное тестирование</i>		
<i>ПК-8 Зн.13</i>	<i>Фронтальный опрос Компьютерное тестирование</i>		
<i>ПК-10 Зн.14,15 Ум 3</i>	<i>Фронтальный опрос Компьютерное тестирование</i>	<i>Прием практических навыков</i>	

## **2. Входной тестовый контроль по дисциплине «Введение в клиническую психологию»**

Входной контроль нацелен на выявление остаточных знаний по дисциплине «Общая психология», «Введение в психологию», «Нейрофизиология», «История психологии».

### **Входной контроль по дисциплине «Клиническая психология»**

I:

S:

+: Знание своих прав и обязанностей, осознание границ своих профессиональных возможностей составляет этический принцип:

-: Принцип объективности

-: принцип конфиденциальности

-: Принцип профессиональной компетенции

I:

S:

-: Сохранение в тайне информации, полученной психологом об индивиде в ходе обучения, практики или исследования, составляет этический принцип:

-: Ответственности

+: Конфиденциальности

-: Благополучия клиента

I:

S:

Психолог, давший согласие на консультирование друзей или сотрудников, нарушает этический принцип:

-: Непричинения вреда клиенту (не навреди)

+: Запрет на двойные отношения

-: Конфиденциальности

I:

S:

Основателем психоанализа как учения о бессознательном был:

-: Ж. Шарко

+: З. Фрейд

-: К.Г. Юнг

I:

S:

Учение о коллективном бессознательном, существующим в душевной жизни наряду с личным бессознательным и сознанием, разработал:

-: З. Фрейд

+: К.Г. Юнг

-: В. Райх

I:

S:

Оперантное поведение описывается формулой:

-: R-S

+: S-R

I:

S:

К представителям поведенческого направления принадлежат все нижеперечисленные ученые, за исключением:

-: Скиннера

-: Уотсона

+: Фрейда

I:

S:

Метод получения данных, в котором психолог организует ситуацию исследования, называется:

-: Наблюдение

+: Эксперимент

I:

S:

Для личности практического психолога желательны все личностные черты, за исключением:

-: Высокого уровня саморегуляции

-: Богатого воображения и интуиции

+: Ригидности

-: Эмпатичности

I:

S:

Воздействие с помощью психологических средств на психику человека, с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к заболеванию, к себе и окружающему миру, называется:

+: Психотерапия

-: Психологическая коррекция

-: Психопрофилактика

I:

S:

Работа по предупреждению возникновения дезадаптации (например, у сотрудников организации или детей в школе), называется:

-: Психологическое консультирование

+: Психопрофилактика

-: Психотерапия

-: Психологическая коррекция

I:

S:

В структурной модели психики З. Фрейда инстинкты и влечения находятся в части: Эго

-: Супер-Эго

+: Ид

I:

S:

Вид внимания, требующий постановки цели и приложения усилий для концентрации:

- : Непроизвольное
- : Произвольное
- +: Целенаправленное
- : Послепроизвольное

I:

S:

Логическое мышление обеспечивает:

- : правое полушарие головного мозга
- +: левое полушарие головного мозга

I:

S:

Вариантом невербальной коммуникации является:

- : светский разговор
- +: интонация
- : фраза

I:

S:

Расстояние оптимального общения психолога и пациента:

- : 30 см
- : 80 см
- +: 120 см
- : 5 м

I:

S:

К какому типу темперамента относится характеристика – сильный, уравновешенный, инертный:

- : сангвиник
- : холерик
- +: флегматик
- : меланхолик

I:

S:

Вторая стадия стресса по Г. Селье:

- +: Стадия резистентности
- : Стадия тревоги
- : Стадия истощения

I:

S:

Для демонстративного типа акцентуации характера типично:

- : Склонность к жалобам, подозрительность
- : Тревога в присутствии других людей
- +: Желание внешней привлекательности

I:

S:

Для преобладания тонуса симпатической нервной системы характерно:

- : снижение ЧСС
- +: повышение тонуса периферических сосудов
- : повышение секреции соляной кислоты

I:

S:

Человек, интересы которого обращены преимущественно на окружающий мир и других людей является:

- : интровертом
- +: экстравертом

I:

S:

Для экзальтированного типа акцентуации характера типично:

- : Вязкость мышления, застревание на проблеме
- +: Яркое выражение своих чувств и эмоций
- : Часто повышенный фон настроения

I:

S:

Для меланхолического типа темперамента характерно:

- : Уравновешенность, инертность.
- : Активность, подвижность
- +: Утомляемость, замедленность, чувствительность

I:

S:

Время сохранения информации в кратковременной памяти

- : 3-4 секунды
- +: 5-7 минут
- : 2-3 часа

I:

S:

Для преобладания тонуса парасимпатической нервной системы характерно:

- : повышение частоты дыхания
- +: повышение секреции бронхиального дерева
- : повышение уровня холестерина

I:

S:

Вариантом невербальной коммуникации является:

- : Интонация
- : Жесты
- : Поза
- +: Все вышеперечисленное

I:

S:

Человек, интересы которого обращены преимущественно на внутренний мир, является:

-: экстравертом  
+: интровертом

I:

S:

В структурной модели психики З. Фрейда совесть является элементом:

-: Ид  
-: Эго  
+: Супер-Эго

I:

S:

Первая стадия стресса по Г. Селье это:

+: Стадия тревоги  
-: Стадия истощения  
-: Стадия резистентности

I:

S:

Творческие способности человека обеспечивает:

+: правое полушарие головного мозга  
-: левое полушарие головного мозга

I:

S:

Сенситивный тип акцентуации характера по А.Е. Личко проявляется:

-: раздражительной слабостью  
-: чередованием фаз пониженного и повышенного настроения  
+: тонкой чувствительностью

I:

S:

В структурной модели психики сознание человека проявляется на уровне:

-: Супер-Эго  
+: Эго  
-: Ид

I:

S:

Ориентировочный рефлекс – это признак:

+: непроизвольного внимания  
-: произвольного внимания  
-: слепопроизвольного внимания

I:

S:

Психологическая защита отрицания проявляется в:

-: отрицательном отношении к окружающим  
-: отрицании правильных ответов  
+: активном неприятии неприемлемой информации

I:

I:

S: К вербальной коммуникации относится:

- : жесты
- +: слова
- : звуки
- : мимика
- : все вышеперечисленное

I:

S:

К способам проявления эмоций относятся:

- : проговаривание
- : мимика
- : вегетативные реакции
- +: все вышеперечисленное

I:

S:

Для преобладания тонуса симпатической нервной системы характерно:

- +: повышение артериального давления
- : повышение секреции инсулина
- : замедление частоты дыхания

I:

S:

Третья стадия стресса по Г. Селье это:

- : Стадия тревоги
- +: Стадия истощения
- : Стадия резистентности

I:

S:

Для лучшего контакта с пациентом психологу необходимо:

- : постоянно смотреть в глаза пациенту
- : говорить как можно больше
- +: смотреть в глаза, периодически отводя взгляд
- : не смотреть на больного, чтобы не смущать его

I:

S:

В каком смысле характеризуется мышление как процесс решения задач:

- : в широком
- +: узком
- : локальном
- : интегральном

I:

S:

Константность восприятия это свойство:

- : врожденное
- +: приобретенное
- : генетически обусловленное

-: частное

I:

S:

Память основанная на повторении материала без его осмысления называется:

-: долговременной

-: эмоциональной

-: произвольной

+: механической

I:

S:

Направленность внимания на определенный предмет, представляющийся ясно и отчетливо, является

+: избирательной

-: рассеянной

-: распределенной

-: неосознаваемой

I:

S:

Какой формой отражения переживания приятных и неприятных переживаний являются эмоции:

+: непосредственной

-: опосредованной

-: сознательной

-: рациональной

I:

S:

Понятие «мотив» и «мотивация» соотносятся следующим образом:

+: понятие мотив уже понятия мотивация

-: понятие мотивация уже понятия мотив

-: эти понятия синонимы

-: понятие мотив является разновидностью понятия мотивация

I:

S:

Критерием темперамента является:

+: раннее проявление в детстве

-: приобретенность

-: изменчивость в течение длительного периода жизни человека

-: зависимость от черт характера

I:

S:

Сильный, неуравновешенный и подвижный тип нервной системы характерен для:

-: сангвиников

-: флегматиков

+: холериков

-: меланхоликов

I:  
S:  
К видам невербальной коммуникации относятся:  
-: аудиальная  
-: визуальная  
-: тактильная  
-: ольфакторная  
+: все вышеперечисленное

I:  
S:  
Для гипертимной акцентуации характера характерно:  
+: высокая общительность, повышенное настроение  
-: повышенная возбудимость, раздражительность  
-: повышенная тревожность, склонность к сомнениям

I:  
S:  
Для повышения тонуса парасимпатической нервной системы характерно:  
-: повышение артериального давления  
+: повышение секреции желудочного сока  
-: усиление сердечного выброса

### Критерии оценки

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	100% - 91 %
«Хорошо»	90% - 81 %
«Удовлетворительно»	80% - 71%
«Неудовлетворительно»	70%

## 3. Фонд оценочных средств для текущей аттестации по дисциплине «Введение в клиническую психологию»

### 3.1. Фонд рубежных контролей

#### 3.1.1. Рубежный контроль по разделу «Общие вопросы клинической психологии»

**V2: Общие вопросы клинической психологии**

**V3: Введение в клиническую психологию**

I:  
S: Термин «клиническая психология» ввел американский психолог ###

+: Уитмер  
+: У\*тм\*р  
+: У\*тм\*р#\$#  
+: Лайтнер Уитмор  
+: Л\*йт\*\*р У\*тм\*р

I:

S: Основателем отечественной клинической психологии как науки является

+: Бехтерев

-: Зейгарник

-: Сеченов

-: Корсаков

-: Лурия

I:

S: Первая психологическая «опытная» лаборатория была основана ... в Лейпциге в 1879 году.

-: С. Минухиным

+: В. Вундтом

-: З.Фрейдом

-: В. Бехтеревым

I:

S: Термин «клиническая психология» введен Лайтнером Уитмером в ...

-: 1704 году

+: 1896 году

-: 1915 году

-: 1968 году

I:

S: Предметом клинической психологии является #### больного человека, раскрываемая психологическими понятиями.

+: психика

+: пс\*х\*к\*

+: пс\*х\*к#\$#

I:

S: По мнению К. К. Платонова клиническая психология имеет ... значение и отвечает потребностям клиники: психиатрической, неврологической, соматической.

-: теоретическое

-: экспериментальное

+: прикладное

I:

S: Структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой исследует ...

-: неврология

+: патопсихология

-: нейропсихология

-: аддиктология

-: психопатология

I:

S: Описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни занимается ...

-: патопсихология

-: нейропсихология

+: психопатология

I:

S: Установите соответствие

L1: Психопатология

L2: Патопсихология

R1: занимается описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни

R2: исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой

I:

S: Установите соответствие

L1: Психопатология

L2: Патопсихология

R1: Использует клинико-описательные методы

R2: Использует экспериментально-психологические методы

I:

S: Направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний, называется ...

-: соматопсихика

-: соматопсихология

+: психосоматика

-: терапия

I:

S: Отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины (нейрохирургии, неврологии), физиологии и направленная на изучение мозговых механизмов высших психических функций называется ...

-: физиология ВВД

-: анатомия ЦНС

+: нейропсихология

-: патопсихология

I:

S: Теоретической основой нейропсихологии является разработанная ... теория системной динамической локализации психических процессов.

-: Б.В. Зейгарник

+: А.Р. Лурией

-: И.П. Павловым

-: В.М. Бехтеревым

I:

S: Основателем отечественной патопсихологии считается ...

- + : Б.В. Зейгарник
- : А.Р. Лурия
- : И.П. Павлов
- : В.М. Бехтерев

I:

S: Одной из практических задач клинической психологии является ...

- : решение психофизической проблемы
- + : решение экспертных задач
- : решение психофизиологической проблемы

I:

S: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет обязательным ...

- : госпитализацию всех лиц с психическими расстройствами
- : диспансеризацию всех лиц с психическими расстройствами
- + : возможность отказа от психиатрического лечения

I:

S: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет возможным ...

- : обязательное информирование всей семьи о психическом расстройстве пациента
- : обязательное лечение всех лиц с психическими расстройствами
- + : недобровольную госпитализацию при опасности больного себя и окружающих

I:

S: Этический принцип «компетентности» психолога предполагает ...

- : компетентность во всех сферах клинической психологии
- + : осознание пределов своей компетентности
- : осознание безграничности своей компетентности

I:

S: Деятельность медицинского психолога регламентируется ...

- : Приказом МЗ РФ № 22 «О психологической помощи»
- + : Приказом МЗ РФ № 438 «О психотерапевтической помощи»
- : Законом РФ «О психологической помощи»

I:

S: Знание своих прав и обязанностей, осознание границ своих профессиональных возможностей составляет этический принцип:

- : объективности
- : конфиденциальности
- + : профессиональной компетенции

I:

S: Сохранение в тайне информации, полученной психологом об индивиде в ходе обучения, практики или исследования, составляет этический принцип ...:

- : ответственности
- + : конфиденциальности
- : благополучия клиента

I:

S: Психолог, давший согласие на консультирование друзей или сотрудников, нарушает этический принцип ...:

-: непричинения вреда клиенту

+: запрет на двойные отношения

-: конфиденциальности

### **V3: Методологические проблемы клинической психологии. Проблема нормы и патологии**

I:

S: Идеальный образец психического состояния человека – это ... ###

+: норма

+: н\*рм\*

+: н\*рм\*#\$#

I:

S: Соответствие между походами к пониманию психического здоровья

L1: описательный подход

L2: нравственно-этический подход

L3: среднестатистическая норма

R1: разработка критериев, определяющих психическую норму

R2: нравственность как разновидность терапии душевных болезней

R3: наибольшая частота проявления признаков психического здоровья

I:

S: Один из показателей нормы психической функции это - адекватность ответной реакции ...

-: по глубине

+: по качеству

-: по составу

I:

Q: Правильная последовательность перехода от здоровья к болезни:

1: оптимум психического здоровья

2: напряженное состояние психической функции (адаптация)

3: акцентуации

4: пограничные состояния

5: психические заболевания

I:

S: Строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией – это ###

+: симптом

+: с\*мпт\*м

+: с\*мпт\*м#\$#

I:

S: Процесс различения нормы и патологии называется ### ... процессом.

+: диагностическим

+: д\*\*ГН\*СТ\*Ч\*СК\*М

+: д\*\*ГН\*СТ\*Ч\*СК\*М #\$\$

I:

S: Определением понятия «синдром» является:

+: описание закономерного и устойчивого сочетания симптомов

-: описание признака, соотнесенного с определенной патологией

-: описание закономерного и устойчивого сочетания нозологий

I:

S: К практическим задачам клинической психологии относится:

-: проблема распада и развития психики

-: психофизиологическая проблема

+: психологическая коррекция

-: исследование строения психических функций

I:

S: К методологическим проблемам клинической психологии относится

-: роль ранней травмы в возникновении личностных расстройств

+: соотношение биологического и социального в возникновении болезни

-: роль отца и матери в возникновении психосоматического расстройства у пациента

I:

S: С точки зрения нормативного подхода любое отклонение от установленной нормы это - ##.

+: патология

+: п\*т\*л\*гия

+: п\*т\*л\*г#\$

I:

S: Установите соответствие определений нормы с точки зрения разных подходов

L1: Адаптационный подход

L2: Функциональный подход

L3: Морально-этический подход

L4: Идеальностный подход

R1: нормально то, что способствует выживанию, сохранности личности

R2: интервал оптимального функционирования живой системы с подвижными границами

R3: существование в обществе официальных и неофициальных правил, которые предписывают определенное поведение

R4: описание идеального человека, воплощающего желаемые черты

I:

S: Критерием психического здоровья по ВОЗ является

-: осознание и чувство прерывности, непостоянства своего «Я»

+: критичность к себе и к результатам своей деятельности

-: несоответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий

I:

S: Укажите правильное соответствие исходов психических расстройств и их определений

L1: Выздоровление

L2: Ремиссия

L3: Хронизация

L4: Изменение личности

R1: достигается тот же уровень, что и до болезни

R2: признаков расстройства нет, но непонятно, проявится ли болезнь снова

R3: расстройство держится на минимальном уровне долгое время

R4: изначальный личностный уровень уже не достигается

### **V3: Методы исследования в клинической психологии**

I:

S: Одним из принципов интервью является:

-: пристрастность опроса

+: однозначность и точность

-: обязательное использование терминологии

I:

Q: Установите правильную последовательность стадий интервью по А.Айви:

1: приветствие

2: диагностика проблемы

3: формулирование желаемого результата

4: контракт

5: выработка альтернатив

I:

S: Для лучшего контакта с пациентом психологу необходимо:

-: постоянно смотреть в глаза пациенту

-: говорить как можно больше

+: смотреть в глаза, периодически отводя взгляд

-: не смотреть на больного, чтобы не смущать его

I:

S: Укажите соответствие

L1: Медицинский диагноз

L2: Клинико-психологический диагноз

L3: Функциональный диагноз

R1: отнесение проблемы к наиболее подходящему разделу принятой системы классификации (МКБ-10)

R2: описание особенностей поведения, мышления, эмоций, характерных для того или иного расстройства

R3: болезненные изменения и сохранные свойства личности, доболезненное состояние социальной адаптации и ее возможности в условиях болезни

I:

Q: Последовательность построения клинико-психологического исследования:

1: формулирование клинической задачи

- 2: беседа с пациентом
- 3: экспериментально-психологическое исследование
- 4: составление заключения

I:

S: К проективным методам исследования относится:

- : клиническая беседа
- : сбор анамнеза
- : тест Басса-Дарки
- +: тест Люшера

I:

Q: Установите правильную последовательность этапов клинического интервью по В.Д.Менделевичу

- 1: Установление «доверительной дистанции».
- 2: Выявление жалоб, оценка внутренней картины болезни, структурирование проблемы.
- 3: Оценка желаемого результата интервью и терапии
- 4: Оценка антиципационных способностей пациента, обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания и терапии

## **V2: Клиническая психология в психиатрии**

### **V3: Основы патопсихологии и психопатологии**

I:

S: Определением патопсихологии является:

- : Психология переживания болезни
- : Раздел общей психологии, изучающий влияние ценностных установок на совладение с болезнью
- : Экспериментальная психометрия
- +: Раздел клинической психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности в условиях болезни

I:

S: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны...

- : Мясищевым
- +: Зейгарник
- : Россолимо
- : Лурия

I:

S: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип...

- +: качественного анализа нарушений психической деятельности
- : моделирования отдельных видов психической деятельности
- : варьирования условий эксперимента

I:

S: В патопсихологии для исследования процессов мышления применяется методика...

- : тематический апперцептивный тест
- +: исключение лишнего

-: шкала Спилбера-Ханина

I:

S: Методика классификации предметов используется для оценки...

+: мышления

-: памяти

-: внимания

-: восприятия

I:

S: Для исследования степени умственной отсталости используются методика ...

-: классификация предметов

-: уровень притязаний

+: тест Векслера

I:

S: Для исследования внимания в клинической психологии используется методика

-: таблицы ТАТ

-: таблицы Роршаха

+: таблицы Шульте

-: исключение лишнего

I:

S: Корректирующая проба в патопсихологическом исследовании используется для оценки ###.

+: внимания

+: вн\*м\*ния

+: вн\*м\*#\$#

I:

S: Для исследования личностных особенностей в патопсихологии используется методика ...

-: Векслера

-: Шульте

+: ММРІ

-: Струпа

I:

S: Установите соответствие

L1: Психометрический подход

L2: Клинический подход

R1: Сравнение с количественной нормой, измерение результата, отдельных характеристик

R2: Качественный анализ, изучение феномена, явления, человека, ответ на вопрос «как», изучение механизмов, причин

I:

S: Раздел клинической психологии, который исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой называется ...  
###.

+: патопсихология

+: п\*т\*пс\*х\*л\*гия

+: патопсихолог#\$#

I:

S: Структура нарушений психики, закономерности ее распада это - ... ###  
патопсихологии.

+: предмет

+: пр\*дм\*т

+: патопсихолог#\$#

I:

S: Одним из основных принципов патопсихологического эксперимента является:

-: Количественный анализ отдельных психических функций и процессов

-: Сопоставление экспериментальных данных с популяционными нормами

+: Системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности

-: Структурный анализ свойств и черт личности

I:

S: Одно из важных требований к патопсихологическому эксперименту состоит в его построении таким образом, чтобы:

-: Избежать обращения к непараметризуемым явлениям и процессам

+: Обнаружить структуру не только измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности

-: Обеспечить воспроизводимость результатов при изменении психического состояния испытуемого

-: В ходе эксперимента осуществлялись коррекционные функции

### **3.1.2. Рубежный контроль по разделу «Клиническая психология в психиатрии»**

**V2: Клиническая психология в психиатрии**

**V3: Основы патопсихологии и психопатологии**

#### **Критерии оценивания**

- *критерии оценивания тестовых заданий*: 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично.

I:

S: Определением патопсихологии является:

-: Психология переживания болезни

-: Раздел общей психологии, изучающий влияние ценностных установок на совладение с болезнью

-: Экспериментальная психометрия

+ : Раздел клинической психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности в условиях болезни

I:

S: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны...

- : Мясищевым

+ : Зейгарник

- : Россолимо

- : Лурия

I:

S: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип...

+ : качественного анализа нарушений психической деятельности

- : моделирования отдельных видов психической деятельности

- : варьирования условий эксперимента

I:

S: В патопсихологии для исследования процессов мышления применяется методика...

- : тематический апперцептивный тест

+ : исключение лишнего

- : шкала Спилбера-Ханина

I:

S: Методика классификации предметов используется для оценки...

+ : мышления

- : памяти

- : внимания

- : восприятия

I:

S: Для исследования степени умственной отсталости используются методика ...

- : классификация предметов

- : уровень притязаний

+ : тест Векслера

I:

S: Для исследования внимания в клинической психологии используется методика

- : таблицы ТАТ

- : таблицы Роршаха

+ : таблицы Шульте

- : исключение лишнего

I:

S: Корректирующая проба в патопсихологическом исследовании используется для оценки ###.

+ : внимания

+ : вн\*м\*ния

+ : вн\*м\*#\$#

I:

S: Для исследования личностных особенностей в патопсихологии используется методика

...

-: Векслера

-: Шульте

+: MMPI

-: Струпа

I:

S: Установите соответствие

L1: Психометрический подход

L2: Клинический подход

R1: Сравнение с количественной нормой, измерение результата, отдельных характеристик

R2: Качественный анализ, изучение феномена, явления, человека, ответ на вопрос «как», изучение механизмов, причин

I:

S: Раздел клинической психологии, который исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой называется ...  
###.

+: патопсихология

+: п\*т\*пс\*х\*л\*гия

+: патопсихолог#\$#

I:

S: Структура нарушений психики, закономерности ее распада это - ...  
патопсихологии.

+: предмет

+: пр\*дм\*т

+: патопсихолог#\$#

I:

S: Одним из основных принципов патопсихологического эксперимента является:

-: Количественный анализ отдельных психических функций и процессов

-: Сопоставление экспериментальных данных с популяционными нормами

+: Системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности

-: Структурный анализ свойств и черт личности

I:

S: Одно из важных требований к патопсихологическому эксперименту состоит в его построении таким образом, чтобы:

-: Избежать обращения к непараметризуемым явлениям и процессам

+: Обнаружить структуру не только измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности

-: Обеспечить воспроизводимость результатов при изменении психического состояния испытуемого

-: В ходе эксперимента осуществлялись коррекционные функции

## **V2: Типология нарушений психических процессов**

### **V3: Общие вопросы**

I:

S: Нарушения, причины которых основаны на психотравмирующих событиях - конфликты, горе и др. (невротические расстройства, нарушения адаптации) относят к .... типу.

-: соматогенному

-: эндогенному

+: психогенному

-: экзогенному

I:

S: Нарушения, вызванные внутренними, наследственно-конституциональными причинами (шизофрения) относят к .... типу.

-: соматогенному

+: эндогенному

-: психогенному

-: экзогенному

I:

S: Нарушения при органических поражениях головного мозга (черепно-мозговые травмы, опухоли, сосудистые и инфекционные заболевания, интоксикации) относят к .... типу.

-: соматогенному

-: эндогенному

-: психогенному

+: экзогенному

I:

S: Строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией называется ...

+: симптом

-: синдром

-: симптомокомплекс

I:

S: Строго формализованное описание закономерного и устойчивого сочетания симптомов называется ...

-: симптом

+: синдром

-: симптомокомплекс

I:

S: Одним из критериев психотического уровня нарушений является ...

-: отсутствие вегетативных симптомов

+: отсутствие критики к заболеванию

-: наличие психомоторного возбуждения

-: отсутствие расстройств настроения

I:

S: Соответствие критериев:

L1: Непсихотический уровень нарушений

L2: Психотический уровень нарушений

R1: Наличие критики к заболеванию, адекватность восприятия реальности и поведения

R2: Отсутствие критики к заболеванию, неадекватность восприятия реальности и поведения

I:

S: Расстройство психики с неадекватным отражением реального мира, нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, возникновением патологических явлений (галлюцинаций, бреда) относится к ... уровню психических нарушений

-: невротическому

+: психотическому

-: психопатическому

I:

S: К психотическим расстройствам относится ...

+: шизофрения

-: невротическое расстройство

-: личностное расстройство

I:

S: Невротические, личностные, психосоматические расстройства относятся к ### уровню нарушений.

+: непсихотическому

+: н\*пс\*х\*т\*ч\*ск#\$#

+: пограничному

+: п\*гр\*н\*чн#\$#

### **V3: Нарушения ощущений и восприятия**

I:

S: Ипохондрия характеризуется признаком ...

-: получение выгоды от болезни

-: игнорирование факта болезни

+: уход в болезнь, фиксация на ощущениях

I:

S: Иллюзии – искаженное восприятие ... ### объекта.

+: реального

+: р\*альн\*г#\$#

+: существующего

+: с\*щ\*ств\*\*щ\*г#\$#

+: сущесвующего

I:

S: Отличительной особенностью псевдогаллюцинаций от истинных является ...

- : психогенный характер происхождения
- : фантастический характер галлюцинаций
- +: неприуроченность к внешнему пространству

I:

S: Расстройство восприятия собственной личности, чувство измененности своего «Я» называется .... ###.

- +: деперсонализация
- +: д\*п\*рс\*н\*л\*з\*ц#\$#

I:

S: Расстройства восприятия с проявлением тактильных, зрительных, слуховых или каких-либо иных образов, возникающие без наличия раздражителя – ... .

- : агнозии
- +: галлюцинации
- : иллюзии
- : дереализация

I:

S: Снижение порога чувствительности, усиление восприимчивости, повышение интенсивности ощущений называется - ...

- : гипестезия
- +: гиперестезия
- : анестезия
- : сенестопатия

I:

S: Повышение порога восприимчивости, снижение чувствительности при анатомо-физиологической сохранности называется - ... .

- +: гипестезия
- : гиперестезия
- : анестезия
- : сенестопатия

I:

S: Проецирование необычных, причудливых ощущений внутрь телесного «Я» называется ...

- : гипестезия
- : гиперестезия
- : анестезия
- +: сенестопатия

I:

S: Нарушение восприятия своего тела, тревожность, подробное описание дискомфортных ощущений, стремление к повторным консультациям и обследованиям характерны для ... синдрома.

- : депрессивного
- : астенического
- +: ипохондрического

-: фобического

I:

S: Слабость, утомляемость, раздражительность, снижение концентрации внимания характерны для ... синдрома.

-: депрессивного

+: астенического

-: ипохондрического

-: фобического

I:

S: Психосенсорные расстройства, агнозии, иллюзии, галлюцинации относят к нарушениям ...

-: ощущений

+: восприятия

-: мышления

-: памяти

I:

S: Искажение процесса восприятия объекта или его признаков (изменение размеров, формы, цвета, пространственного положения и др.) называется ....

+: психосенсорные расстройства

-: агнозии

-: иллюзии

-: галлюцинации

I:

S: Системное искажение картины мира — мир кажется мертвым, нарисованным, неестественным называется ...

-: деперсонализация

+: дереализация

-: иллюзии

-: галлюцинации

I:

S: Искажение восприятия собственного тела, положения его частей, их размеров называется

-: ипохондрия

+: нарушение схемы тела

-: дереализация

I:

S: Нарушения узнавания предметов и звуков, связанные с нарушением процесса синтеза признаков и анализа информации в процессе конструирования образа реальности называются ...

-: психосенсорные расстройства

+: агнозии

- : иллюзии
- : галлюцинации

### **V3: Нарушения мышления**

I:

S: Соответствие:

L1: Сверхценные идеи

L2: Навязчивые мысли

L3: Бредовые идеи

R1: Идеи доминирующего характера, почти полностью охватывающие сознание больного, возникающие на реальной основе

R2: Стойкие, повторяющиеся, носящие насильственный характер мысли при наличии критичности

R3: Ложные суждения, возникающие на болезненной основе, не поддающиеся разубеждению

I:

S: Укажите соответствие видов нарушения мышления классам:

L1: Разноплановость

L2: Искажение общения

L3: Тугоподвижность мышления

R1: Нарушение мотивационного компонента мышления

R2: Нарушение операциональной стороны мышления

R3: Нарушение динамики мышления

I:

S: Доминирование конкретных представлений о предметах и явлениях, недостаток абстрагирования, установление «бытовых» связей между предметами и явлениями, непонимание переносного смысла характерны для

- : разноплановости мышления
- : искажения обобщения
- +: снижения обобщения
- : нарушения связности мышления

I:

S: Преобладание формальных, случайных ассоциаций, замена решения содержательной стороны задачи суждениями с опорой на неосновные признаки характерны для ...

- : разноплановости мышления
- +: искажения обобщения
- : снижения обобщения
- : нарушения связности мышления

I:

S: Мысли, воспоминания, сомнения, носящие насильственный характер при сохранении к ним критического отношения, возникают непроизвольно, чужды сознанию

- +: Навязчивые идеи

- : Сверхценные идеи
- : Бредоподобные идеи
- : Бредовые идеи

I:

S: Суждения, односторонне отражающие реальные состояния и доминирующие в сознании больного в результате большой значимости ...

- : навязчивые идеи
- +: сверхценные идеи
- : бредоподобные идеи
- : бредовые идеи

I:

S: Ложные умозаключения, находящиеся в противоречии с действительностью и не поддающиеся коррекции в силу патологического процесса

- : навязчивые идеи
- : сверхценные идеи
- : бредоподобные идеи
- +: бредовые идеи

I:

S: Для диагностики нарушений мышления используется методика

- : Рисунок человека
- +: Исключение лишнего
- : Таблицы Шульте-Горбова
- : 10 слов

### **V3: Нарушения памяти**

I:

S: Полная потеря памяти называется ... ###.

- +: амнезия
- +: амне\*з#\$#

I:

Q: Последовательность нарушений памяти, которые отражает «закон Рибо»

- 1: наиболее сложные недавние впечатления
- 2: простые недавние впечатления
- 3: старые впечатления

I:

S: Метод пиктограмм используется для исследования:

- +: памяти
- : внимания
- : интеллекта
- : эмоций
- : сознания

I:

S: Методика «10 слов» используется для исследования:

- + : памяти
- : внимания
- : интеллекта
- : эмоций
- : сознания

I:

S: Процесс лучшего запоминания незавершенных действий по сравнению с завершенными называется:

- : эффектом края
- + : эффектом Зейгарник
- : эффектом ореола
- : законом Эббингауза
- : законом Вебера-Фехтнера

I:

S: Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

- : антероградной амнезией
- : ретроградной амнезией
- + : фиксационной амнезией
- : антероретроградной амнезией

I:

S: Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее, называется:

- : конфабуляцией
- : реминисценцией
- + : псевдореминисценцией
- : перфорационной амнезией
- : гипомнезией

### **V3: Нарушения интеллекта**

I:

S: Приобретенное снижение интеллекта называется

- : умственная отсталость
- + : деменция

I:

S: Врожденная недостаточность интеллекта называется

- + : умственная отсталость
- : деменция

I:

S: Крайне высокий уровень интеллекта называется

- : умственная отсталость
- : деменция
- +: гениальность

I:

S: Соответствие

L1: Умственная отсталость

L2: Деменция

R1: стойкие, выраженные, трудно обратимые нарушения мышления, вызванные влиянием патогенных факторов в зрелом периоде жизни

R2: врожденное или приобретенное в раннем детстве недоразвитие психики, характеризующееся преобладанием интеллектуального дефекта

I:

S: Соответствие стадий олигофрении по степени тяжести

L1: Дебильность

L2: Имбецильность

L3: Идиотия

R1: легкая степень

R2: средняя степень

R3: тяжелая степень

I:

S: Тест Векслера используется для исследования

- : памяти
- : внимания
- +: интеллекта
- : эмоций
- : сознания

### **V3: Нарушения эмоций**

I:

S: Повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, обостренность реакций характерны для

- : амбивалентности эмоций
- +: эмоциональной гиперестезии
- : эмоциональной гипестезии
- : эмоциональной тупости

I:

S: Несоответствие характера эмоций и повода, вызвавшего их называется ...

- : апатия
- +: эмоциональная неадекватность
- : эмоциональная лабильность
- : эйфория

I:

S: Веселое, беззаботное настроение наблюдается при ...

-: дисфории

-: депрессии

+: эйфории

I:

S: При маниакальном состоянии наиболее типичным эмоциональным расстройством является

-: дисфория

-: депрессия

-: апатия

+: эйфория

I:

S: Соответствие:

L1: депрессия

L2: эксплозивность

L3: эмоциональная лабильность

L4: апатия

R1: грустное, подавленное, тоскливое настроение

R2: повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, реакция гнева с агрессией, неадекватная по силе реакция

R3: неустойчивость настроения, изменение его под влиянием незначительных событий

R4: бесчувственность, безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений и полная бездеятельность

I:

S: Уплотнение, оскудение, обеднение эмоций характерны для ...

-: амбивалентности эмоций

-: эмоциональной гиперестезии

-: эмоциональной гипестезии

+: эмоциональной тупости

I:

S: Одновременное сосуществование противоречивых чувств по отношению к одному объекту характерны для ...

+: амбивалентности эмоций

-: эмоциональной гиперестезии

-: эмоциональной гипестезии

-: эмоциональной тупости

I:

S: Повышенное настроение с весельем, радостью, усиление интеллектуальной продуктивности, ускорение мышления, двигательной активности, снижение потребности в сне характерны для ... синдрома

-: депрессивного

-: ипохондрического

-: дисфорического

+: маниакального

I:

S: Внезапное изменение настроения с оттенком раздражительности, злобного недовольства собой или окружающими, нередко агрессивностью

+: дисфория

-: депрессия

-: апатия

-: эйфория

I:

S: Сильный, тяжело переживаемый, ограниченный по времени (около 15 минут), неожиданно возникающий страх, сопровождающийся выраженными вегетативными реакциями ...

-: фобия

-: тревога

+: паника

I:

S: Страх определенных ситуаций или объектов, мыслей об этих ситуациях, сопровождающийся вегетативными симптомами, избегающим поведением ...

+: фобия

-: тревога

-: паника

I:

S: Состояние беспредметного напряжения, беспокойства, дурного предчувствия, сопровождающийся вегетативными реакциями ...

-: фобия

+: тревога

-: паника

### **V3: Нарушения воли**

I:

S: Снижение аппетита, отказ от еды, стремление к прогрессивному снижению веса называется ...

-: неврогенная булимия

+: неврогенная анорексия

-: неврогенная кахексия

-: дистрофия

I:

S: Соответствие терминов типам нарушения влечений

L1: Клептомания

L2: Булимия

L3: Анорексия

L4: Пирромания

R1: Стремление к кражам

R2: Повышенное пищевое влечение.

R3: Отсутствие аппетита, потребности в еде

R4: Склонность к поджогам

I:

S: К парабулиям относятся все нижеперечисленные расстройства за исключением:

-: анорексии

+: аутизма

-: булимии

-: пирромании

I:

S: Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству называется:

дипсоманией

+: дромоманией

-: клептоманией

-: пирроманией

-: булимией

### **V3: Нарушения сознания**

I:

S: К критериям нарушенного сознания, выделенных К. Ясперсом, не относится ...

-: нарушение восприятия окружающего

+: депрессия

-: дезориентировка в месте, времени, ситуации

-: разные степени бессвязности мышления

-: нарушения памяти

I:

S: Обилие зрительных и слуховых галлюцинаций устрашающего характера наблюдается при ...:

-: онейроиде

-: сопоре

-: оглушении

+: делирии

I:

S: Тип нарушения сознания ... характеризуется повышением порогов для всех раздражителей, замедленностью, молчаливостью, безучастием, легко наступающей дремотой

-: кома

+: оглушение

-: онейроид

-: аменция

-: делирий

I:

S: Тип нарушения сознания с явлениями амбулаторного автоматизма называется ...

-: оглушение

-: сонор

+: сумеречное нарушение сознания

-: онейроид

-: делирий

I:

S: Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории, называется:

+: онейроидом

-: делирием

-: аменцией

-: ступором

-: сумеречным расстройством сознания

### **V3: Эндогенные психические расстройства (аффективные расстройства, шизофрения, эпилепсия)**

I:

S: На возникновение психических расстройств влияет эндогенный фактор...

+: генетическая предрасположенность

-: механическая травма

-: интоксикация

I:

S: К заболеваниям преимущественно эндогенного характера относится ...

-: невротическое расстройства

-: психосоматические расстройства

+: шизофрения

I:

S: Типичные эмоциональные расстройства при эпилепсии проявляются в виде ....

-: депрессии

-: эйфории

+: дисфории

I:

S: Прикусом языка, сопровождается :

+: эпилептический припадок

-: истерический припадок

-: акинетический припадок

I:

S: Эпилептический припадок отличается от истерического:

утратой сознания по типу комы

утратой сознания по типу сумеречного расстройства сознания

появлением тонических судорог после клонических

+: прикусом языка

появлением клонических судорог после тонических

I:

S: Кататонический синдром встречается при:

+: шизофрении

-: эпилепсии

-: маниакально-депрессивном психозе

-: энцефалитах

### **V3: Основы неврологии**

I:

S: В основе невротического расстройства лежит ...

+: невротический конфликт

-: повреждения внутренних органов

-: сосудистые нарушения головного мозга

-: перенесенные черепно-мозговые травмы

I:

S: Отличия невротических расстройств от психотических:

+: отсутствие продуктивной симптоматики (бред, галлюцинации)

-: отсутствие анатомических изменений во внутренних органах

I:

S: Страх перед собаками, сопровождающийся вегетативными симптомами и избегающим поведением называется ...

-: социальная фобия

+: простая фобия

-: паническая атака с агорофобией

-: паническая атака без агорофобии

I:

S: Симптомы интенсивного страха в одиночестве, страх «сойти с ума», избегание поездок в транспорте, поездок на отдаленные расстояния характерен для ...

-: социальной фобии

-: панических атак

-: тревожного расстройства

+: агорофобии

I:

S: Навязчивый страх оказаться в центре внимания и избегание этого характерен для ... фобии.

-: специфической

-: изолированной

+: социальной

-: сенситивной

I:

S: Невротическое расстройство отличается от психосоматического отсутствием ....

-: психовегетативных симптомов

+: повреждения внутренних органов

-: нарушения функций внутренних органов

-: жалоб со стороны больного

I:

S: Соответствие симптомов невротическим расстройствам:

L1: сильная слабость и головная боль

L2: потеря зрения, нарушение чувствительности

L3: постоянное стремление мыть руки

L4: страх одиночества, страх потери контроля

R1: конверсионное расстройство

R2: агорафобия

R3: неврастения

R4: обсессивно-компульсивное расстройство

I:

Q: Последовательность фаз неврастения:

1: Гиперстеническая

2: Гипостеническая

I:

S: Наиболее частым симптомом неврастения является:

-: головокружение

-: подавленность

+: раздражительность

-: плохая память

-: тревожность

I:

S: К невротическим расстройствам относится ....

-: деменция

+: панические атаки

-: дистимия

-: депрессивный эпизод

-: вербальный галлюциноз

### **V3: Личностные расстройства**

I:

S: Установите соответствие на основе классификации DSM-IV-R:

L1: кластер А

L2: кластер В

L3: кластер С

R1: антисоциальное расстройство личности

R2: расстройство личности в виде избегания

R3: шизоидное расстройство личности

I:

S: Шизоидное расстройство личности отличается от шизотипического расстройства личности:

-: отсутствием близких отношений и друзей

-: сдержанным аффектом

-: избеганием социальных ситуаций

+: отсутствием нелепостей в поведении, восприятии, речи

I:

S: Расстройство характеризующееся «стабильной нестабильностью», склонностью к депрессивным расстройствам и самоповреждающему поведению:

-: шизотипальное расстройство

-: гистрионическое расстройство

+: пограничное расстройство

-: антисоциальное расстройство

-: зависимое расстройство

- критерии оценивания тестовых заданий: 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично;

### **3.1.3. Рубежный контроль по теме «Клиническая психология в соматической клинике»**

**V2: Клиническая психология в соматической клинике**

**V3: Основы психосоматики**

I:

S: Направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний называется ###.

+: психосоматика

+: пс\*х\*с\*м\*т\*ка

+: пс\*х\*с\*м\*т\*к#\$#

I:

S: Расстройство функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов принято называть ... заболеваниями.

-: психотическими

-: психопатическими

+: психосоматическими

-: соматопсихическими

I:

S: Первая стадия стресса по Г. Селье это – стадия ...:

- + : тревоги
- : истощения
- : резистентности

I:

S: Франц Александер объяснял возникновение психосоматических заболеваний:

- : преморбидными особенностями личности больных
- + : типичной конфликтной ситуацией
- : кортико-висцеральными взаимоотношениями

I:

S: Автором концепции «конверсии на орган» является ...

- : Г.Селье
- : Ф. Александер
- : К.Данбар
- + : З.Фрейд

I:

S: Соответствие автора с предложенной им теоретической моделью психосоматической медицины:

L1: Фрейд З.

L2: Сифнес Р.

L3: Данбар К.

L4: Александер Ф.

R1: Модель «конверсии на орган»

R2: Модель алекситимии

R3: Модель «личностной констелляции»

R4: Модель «специфичности конфликта»

R5: Модель де- ресоматизации

I:

S: Трудности в планировании деятельности, стремление к немедленному удовлетворению возникающих желаний, характерно для ...

- : коронарной личности
- + : личности, склонной к повреждению
- : ревматической личности

I:

S: Стремление к оказанию помощи, сверхобязательность, сверхсовестливость и потребность в физическом труде, характерны для:

- : коронарной личности
- : личности, склонной к повреждениям
- + : ревматической личности

I:

S: Стремление к оказанию помощи, сверхобязательность, сверхсовестливость и потребность в физическом труде, характерны для ### личности

+: ревматической

+: р\*вм\*т\*ч\*ск\*й

+: р\*вм\*т\*ч\*с#\$#

I:

S: Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства, называется ###

+: алекситимия

+: ал\*кс\*т\*мия

+: ал\*кс\*т\*м#\$#

I:

S: Термин «алекситимия» означает:

-: Расстройство способности прочитывать текст

+: Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства

-: Утрату эмоциональных реакций на окружающее

I:

S: Стремление к конкурентной борьбе, работоголизм, склонность к контролю окружающих и высокий уровень тревожности характерен для типа личности:

+: A

-: B

-: C

-: D

I:

S: Наличие у пациента типа поведения A предрасполагает к ...:

-: развитию бронхиальной астмы

-: к частым травмам

+: риску повторного инфаркта

-: развитию рака

I:

S: В группу психосоматических заболеваний по Ф.Александеру входят: язвенный колит, ревматоидный полиартрит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, бронхиальная ...

+: астма

+: астм\*

+: \*с\*м\*

I:

S: Люди с поведением типа «А» рискуют развитием:

-: онкологических заболеваний

+: ишемической болезни сердца

-: бронхиальной астмы

-: язвенной болезни желудка

I:

S: Риск соматического заболевания после действия стресса увеличивает такая индивидуально-личностная особенность человека как ...

- + : чувство беспомощности
- : активность
- : энергичность
- : предприимчивость

I:

S: Соматическое заболевание является следствием внутриличностного конфликта в соответствии с концепциями

- : гештальтпсихологии
- : гуманистического направления
- : бихевиорального направления
- + : психоанализа
- : психофизиологического направления

I:

S: Франц Александер объяснял возникновение психосоматических заболеваний:

- : преморбидными особенностями личности больных.
- + : наличием специфического конфликта
- : кортико-висцеральными взаимоотношениями.

I:

S: Термин «Алекситимия» означает:

- : расстройство способности чтения, неумение прочесть текст.
- : утрату эмоциональных реакций на все окружающее с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.
- + : расстройство способности к вербализации чувств, переживаний (чувства без слов)
- : замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления

I:

S: Тип «А», описанный американскими учеными М. Фридманом и Р. Розенманом, подразумевает:

- : совокупность факторов риска, увеличивающая вероятность психосоматического расстройства
- + : поведенческие черты личности, увеличивающие вероятность инфаркта миокарда
- : расстройство нейроэндокринной регуляции, увеличивающая вероятность гипертонической болезни.
- : поведенческие черты личности, увеличивающие вероятность язвенной болезни желудка.

I:

S: Тип личности, характеризующийся повышенной импульсивностью, отсутствием чувства риска (по К. Данбар) называется:

- + : коронарный тип личности
- : ревматоидный тип личности
- : личность, склонная к повреждениям

I:

S: Алекситимической личности не свойственен следующий признак ...

- + : эмоциональная неадекватность
- : ограниченность способности фантазировать

- : невозможность передать чувства словами
- : неспособность выражать переживаемые чувства

I:

S: Неспособность переживать и проявлять испытываемые чувства определяется как:

- : вытеснение
- : апатия
- +: алекситимия
- : аутизм

I:

S: Высокий уровень притязаний, стремление к конкурентной борьбе, выраженная направленность на достижение цели, характеризуют тип личности:

- +: A
- : B
- : C
- : D

I:

S: Согласно представлениям Ф. Александера такие соматические заболевания, как бронхиальная астма, колиты, язвенные болезни вызываются подавлением ...

- : страха
- : тревожности
- : агрессии
- +: инфантильной зависимости

I:

S: К физиологическим подходам к изучению психосоматических заболеваний не относятся ....

- +: конверсионная модель
- : учение о стрессе
- : учение Павлова об условных рефлексах
- : кортико-висцеральная теория

I:

S: Для больных ревматоидным артритом наиболее характерно:

- : отказ от веры в будущее, неосознанное желание смерти
- +: мягкость, подавление агрессии, забота об окружающих
- : стремление к успеху, власти

I:

S: Для диагностики риска психосоматических расстройств используется:

- +: торонтская шкала алекситимии
- : методика В.В. Бойко
- : личностный опросник Бехтеревского института

### **V3: Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание**

I:

I: S: Информационная сторона внутренней картины болезни включает:

- : знания пациента о болезни, ее причинах, возможностях лечения
- : ощущения: боль, дискомфорт, жжение
- : выполнение рекомендаций врача
- : страх, гнев при постановке диагноза

I:

S: Активное отбрасывание мыслей о болезни, ее последствиях, непризнание себя больным, к ... типу отношения к болезни.

- : неврастеническому
- : апатическому
- + : анозогнозическому
- : эргопатическому
- : эгоцентрическому

I:

S: Личностный Опросник Бехтеревского Института (ЛОБИ) предназначен для диагностики:

- : типов характера личности
- + : типов отношения к болезни у больных с хроническими соматическими заболеваниями
- : коммуникативных установок
- : уровня тревожности и депрессии

I:

S: Понятие «внутренняя картина болезни» ввел:

- + : Гольдшейдер А.
- : Рохлин Л.Л.
- : Лурия Р.А.

I:

S: В.В. Николаева выделяет следующие стороны внутренней картины болезни:

- + : информационную
- : физиологическую
- + : сенсорную
- + : мотивационную
- + : эмоциональную

I:

S: Информационная сторона внутренней картины болезни включает:

- + : знания пациента о болезни, ее причинах, возможностях лечения
- : ощущения: боль, дискомфорт, жжение
- : выполнение рекомендаций врача
- : страх, гнев при постановке диагноза

I:

S: Социальная адаптация нарушается при ... типе реагирования на болезнь:

- : гармоническом
- : эргопатическом
- + : неврастеническом
- : анозогнозическом

I:

S: Активное отбрасывание мыслей о болезни, ее последствиях, непризнание себя больным, к ... типу отношения к болезни.

- : неврастеническому
- : апатическому
- +: анозогнозическому
- : эргопатическому
- : эгоцентрическому

I:

S: Явное игнорирование информации о своем заболевании, отказ от установленного диагноза и выполнения рекомендаций в связи с «отсутствием» болезни (по мнению больного) называется ...

- +: анозогнозия
- +: ан\*з\*гн\*зия
- +: анозогноз#\$#

I:

S: Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, стремление во всем содействовать успеху лечения, нежелание обременять других тяготами ухода за собой называется ### тип отношения к болезни.

- +: гармонический
- +: \*рм\*н\*ч\*ский
- +: гармоническ#\$#

I:

S: Тип отношения к болезни, при котором больной полностью сосредотачивается на болезненных и иных неприятных ощущениях - называется:

- : гармоничный
- +: ипохондрический
- : паранойяльный
- : меланхолический
- : неврастенический

I:

S: Тип отношения к болезни, при котором больной уверен в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, демонстрирует крайнюю подозрительность к лекарствам и процедурам, называется:

- : эргопатический
- : меланхолический
- : сенситивный
- +: паранойяльный
- : неврастенический

I:

S: Тип отношения к болезни, характеризующийся безразличием к своей судьбе, исходу болезни, результатам лечения, пассивностью, называется:

- : меланхолический
- : сенситивный
- : тревожный

-: ипохондрический

+: апатический

I:

S: Тип отношения к болезни, для которого характерна тревожная мнительность в отношении нереальных опасностей и неудач лечения называется:

-: тревожный

-: неврастенический

-: паранойяльный

+: обсессивно-фобический

-: гармонический

I:

S: Тип отношения к болезни, характеризующийся «раздражительной слабостью», особенно при болях, неприятных ощущениях; нетерпеливостью, неспособностью ждать облегчения называется:

-: эгоцентрический

-: паранойяльный

+: неврастенический

-: эргопатический

-: дисфорический

I:

S: Тип отношения к болезни с удрученностью, неверием в выздоровление, в успех лечения, активными депрессивными высказываниями, вплоть до суицидальных мыслей называется:

-: апатический

-: ипохондрический

-: неврастенический

+: меланхолический

-: анозогнозический

I:

S: Тип отношения к болезни с непрерывным беспокойством и мнительностью в отношении неблагоприятного исхода, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения, поиском новых способов лечения называется:

-: ипохондрический

-: обсессивно-фобический

-: меланхолический

+: тревожный

-: сенситивный

I:

S: Тип отношения к болезни с уходом в болезнь, выставлением напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний, требованием внимания и заботы от окружающих называется:

-: анозогнозический

-: паранойяльный

+: эгоцентрический

-: эйфорический

- : неврастенический
- : эргопатический

I:

S: Соответствие типов отношения к болезни блокам уровня социальной адаптации (по А.Е. Личко)

L1: Блок реакций без нарушения социальной адаптации

L2: Нарушение адаптации по интрапсихическому типу

L3: Нарушение адаптации по интерпсихическому типу

R1: Эргопатический тип

R2: Неврастенический тип

R3: Эгоцентрический тип

I:

S: Для повышения мотивации на лечение важно:

-: успокоить больного, завуалировав информацию

+: установить доверительный контакт с пациентом

-: показать все негативные стороны состояния

- *критерии оценивания тестовых заданий*: 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично;

### **3.1.4. Рубежный контроль по разделу «Введение в психотерапию», «Вопросы психопрофилактики в работе психолога»**

**V2: Введение в психотерапию**

**V3: Основы психотерапии**

I:

S: Воздействие с помощью психологических средств на психику человека, с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к заболеванию, к себе и окружающему миру, называется:

+: психотерапия

-: психологическая коррекция

-: психопрофилактика

I:

S: Различные концепции психодинамического направления объединяет:

-: Представление о коллективном бессознательном

-: Теория архетипов

+: Представление о бессознательном и используемых для его анализа психотерапевтических методах

-: Представление о роли социокультуральных факторов в психической жизни

I:

S: Одной из основных форм проявлений бессознательного по З. Фрейду являются

-: Когнитивные неправильности

+: Ошибочные действия

-: Духовные кризисы

-: Иррациональные мысли

I:

S: Психоаналитическая техника, когда пациент на приеме удобно лежит, расслабляется и говорит все, что приходит в голову называется ...

- : Терапевтический поток
- : Управляемая релаксация
- : Центрация на клиенте
- +: Свободные ассоциации

I:

S: Поведенческая терапия руководствуется:

- : Психодинамическими принципами построения поведения.
- : Моделью личностного роста в ходе изменения поведения
- : Дискретной моделью личности
- +: Представлением о поведении как о единственно достоверном проявлении личности

I:

S: Метод «систематической десенсибилизации» Вольпе является методом:

- : нейролингвистического программирования
- : гипносуггестии
- +: поведенческой психотерапии
- : позитивной психотерапии

I:

S: Под активным психологическим воздействием на пациента, имеющего психопатологические симптомы и синдромы и находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни, в узком смысле понимается:

- +: психотерапия
- : психологическая коррекция
- : психологическое консультирование

I:

S: Защитный механизм действует, при котором люди просто отвергают ту часть реальности, которая заставляет Эго испытывать дискомфорт называется ###

- +: отрицание
- +: отр\*цание
- +: отрицан#\$#

I:

S: В поведенческой терапии предпочитают скорее подкрепление, чем наказание, потому что ...

- : подкрепление более эффективно.
- : эффективное наказание очень индивидуально, тогда как подкрепление универсально.
- : с наказанием связано много этических проблем.
- +: исследования показывают, что эффект наказания непредсказуем

I:

S: Клиент-центрированная психотерапия разработана и введена в практику:

- : В.Н. Мясищевым

- + : К. Роджерсом
- : А. Беком
- : А. Маслоу

I:

S: В клиент-центрированной психотерапии решающим фактором является:

- + : эмпатия
- : симпатия
- : поддержка

## **V2: Вопросы психопрофилактики в работе клинического психолога**

### **V3: Психопрофилактика. Синдром эмоционального выгорания**

I:

S: Работа по предупреждению возникновения дезадаптации (например, у сотрудников медицинской организации), называется:

- : психологическое консультирование
- + : психопрофилактика
- : психотерапия

I:

S: Деперсонализация как составляющая СЭВ предполагает ... .

- : чувство некомпетентности работника в своей профессиональной сфере
- + : циничное отношение к труду и объектам своего труда
- : чувство опустошенности и усталости, вызванное работой

I:

S: Осознание работником неуспеха в профессиональной сфере в структуре синдрома эмоционального выгорания представляет собой:

- + : редукцию профессиональных достижений
- : деперсонализацию
- : эмоциональное истощение

I:

S: К организационным факторам, способствующим развитию СЭВ относятся все перечисленные, за исключением:

- : противоречивые стратегии руководства
- : трудности в дальнейшем обучении профессионала
- : высокий уровень нагрузки
- + : потребность профессионала чувствовать себя необходимым и значимым

I:

S: Соответствие признаков группам факторов риска СЭВ:

L1: Организационные факторы

L2: Личностные факторы

R1: Нарушение взаимоотношений в коллективе

R2: Высокий уровень субъективного контроля

I:

S: Принадлежность к типу «А» поведения относится к ... факторам риска СЭВ.

- : организационным
- +: личностным
- : коллективным
- : социальным

I:

S: В настоящее время СЭВ расценивается как ...

- : расстройства адаптации с тревогой и депрессией
- +: проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью
- : дистимическое расстройство

I:

S: Увеличение приема меняющих настроение психоактивных веществ (кофеин, никотин) относится к изменениям в ...:

- : чувствах
- : мышлении
- : здоровье
- +: поведении

I:

S: Равнодушие и бессилие относится к изменениям в ...:

- +: чувствах
- : мышлении
- : здоровье
- : поведении

I:

S: К изменениям в мышлении относятся все, за исключением:

- : мыслей об оставлении работы
- +: трудностей в концентрации внимания
- : усиления подозрительности и недоверчивости
- : утраты способности творчески решать проблемы

I:

Q: Последовательность фаз развития синдрома эмоционального выгорания по Венингу и Спартли:

- 1: стадия «медового месяца»
- 2: стадия «нехватки горячего»
- 3: стадия «психосоматических симптомов»
- 4: стадия «кризиса»
- 5: стадия «битья головой»

I:

S: В профессиях в системе «человек-человек» профессиональная усталость – это прежде всего усталость от ###

- +: общения
- +: общ\*ния
- +: общ\*н#\$#

I:

S: Синдром эмоционального выгорания чаще всего проявляется при наличии у человека способа жизненного пути:

+: модус служения

-: модус социальных достижений

-: модус обладания

I:

S: Соответствие симптомов стадиям эмоционального выгорания по Венигу и Спартли

L1: стадия «медового месяца»

L2: стадия «нехватки горючего»

L3: стадия «психосоматических симптомов»

L4: стадия «кризиса»

L5: стадия «битья головой»

R1: удовлетворенность трудом, чувство «всесильности»

R2: усталость, утомление, нежелание общаться с клиентами

R3: нарушения сна, аппетита

R4: желание уйти из профессии

R5: суицидальные мысли

I:

S: Работа по профилактике и психотерапии СЭВ в профессиональных сообществах проводится в ... группах

-: тренинговых

+: балинтовских

-: профессиональных

-: социальных

I:

S: К методам диагностики синдрома эмоционального выгорания относится:

-: шкала тревоги и депрессии

-: шкала алекситимии

+: опросник Бойко

-: опросник ЛОБИ

### Критерии оценки

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	100% - 91 %
«Хорошо»	90% - 81 %
«Удовлетворительно»	80% - 71%
«Неудовлетворительно»	70%

### **3.2. Фонд вопросов к устному опросу согласно учебному плану лекционных и практических занятий**

#### **Тема 1. Введение в клиническую психологию**

##### **Вопросы для подготовки**

1. Клиническая психология как наука. Определения. Цель и задачи клинической психологии.
2. Предмет и объект клинической психологии.
3. Прикладное значение клинической психологии. Психологические службы в клинической психологии.
4. Структура клинической психологии.
5. Документы, регламентирующие работу клинического психолога.
6. Требования к подготовке клинического психолога.
7. Этические принципы работы психолога: принцип компетентности, конфиденциальности, ответственности. Взаимоотношения с клиентом.

##### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Структура клинической психологии»
3. Составить схему взаимосвязи клинической психологии
4. Написать глоссарий по теме.

#### **Тема 2 . Методологические проблемы клинической психологии. Проблема нормы и патологии**

##### **Вопросы для подготовки**

1. Основные методологические проблемы клинической психологии, характеристика.
2. Понятия нормы и патологии, здоровья и болезни, основные подходы к определению нормы.
3. Понятия психического здоровья, психических расстройств. Критерии нормы психической функции. Пограничные состояния.
4. Диагностический процесс как процесс различения нормы и патологии. Виды диагнозов в клинической психологии.

##### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Диагностический процесс различения нормы и патологии »
3. Написать глоссарий по теме.

#### **Тема 3 . Методы исследования в клинической психологии**

##### **Вопросы для подготовки**

1. Классификация методов исследования в клинической психологии.
2. Клинико-психологический метод (беседа, интервью, биографический (анамнестический) метод, наблюдение)

3. Экспериментально-психологический метод (нестандартизованные (качественные) методы (нейропсихологические методы, патопсихологические методы), стандартизованные (количественные) методы)
4. Проективные методики

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Диагностический процесс различения нормы и патологии»
3. Написать глоссарий по теме.
4. Собрать анамнез жизни пациента и оформить в виде письменной работы.

### **Тема 4. Основы патопсихологии и психопатологии**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Патопсихология и психопатология. Сравнительный анализ. Определения, объект, предмет, методы.
2. Понятия симптома, синдрома, симптомокомплекса
3. Эндогенные, экзогенные и психогенные нарушения. Определения, примеры.
4. Психотический и непсихотический уровень нарушений: сравнительный анализ, критерии.
5. Принципы экспериментально-психологического исследования. Задачи патопсихолога.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения ощущений и восприятия.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Нарушения ощущений (гипер- и гипостезии, сенестопатии). Неврастенический, ипохондрический синдромы. Примеры.
2. Нарушение восприятия. Психосенсорные расстройства. Деперсонализация. Дерееализация. Нарушение схемы тела. Примеры.
3. Нарушение восприятия. Агнозии. Определение. Классификация.
4. Нарушения представлений. Иллюзии, галлюцинации. Классификация галлюцинаций (по виду анализатора, истинные и псевдогаллюцинации, критерии).

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему нарушений ощущений
3. Составить схему нарушений восприятия
4. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения мышления.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Классификация нарушений мышления с точки зрения патопсихологии и психопатологии.

2. Нарушение операциональной стороны мышления (снижение и искажение обобщения)
3. Нарушение динамической стороны мышления
4. Нарушения личностного (мотивационного) компонента мышления
5. Нарушения мышления в психиатрии. Нарушения динамики и целенаправленности мышления. Примеры.
6. Нарушения мышления в психиатрии. Патология суждений: бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация, примеры. Виды бредовых идей.
7. Синдромы нарушенного мышления: паранояльный, параноидный, парафренный. Синдром Кандинского-Клерамбо.
8. Методы исследования мышления.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему нарушений мышления
3. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения внимания, памяти, интеллекта**

1. Нарушения внимания. Классификация. Методы исследования.
2. Нарушения памяти. Виды нарушений памяти (гипо-, гипермнезии, амнезии, парамнезии). Закон Рибо. Синдром Корсакова
3. Нарушения памяти в патопсихологии: нарушения непосредственного и опосредованного запоминания. Примеры. Методы исследования памяти.
4. Нарушения интеллекта: врожденные приобретенные. Степени снижения интеллекта. Методы исследования интеллекта.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему нарушений внимания
3. Составить схему нарушений памяти
4. Составить схему нарушений интеллекта
5. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения эмоций. Нарушения двигательно-волевой сферы и сознания.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Нарушения эмоций, виды. Основные синдромы (депрессивный, маниакальный, тревожно-фобический). Методы исследования эмоциональной сферы.
2. Классификация нарушений двигательно-волевой сферы. Снижение, ослабление, извращение целенаправленной произвольной активности.
3. Виды ступора, виды возбуждения
4. Общие критерии нарушения сознания. Классификация нарушений сознания.
5. Гипопродуктивные и продуктивные синдромы нарушенного сознания.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему нарушений интеллекта
3. Составить схему нарушений эмоций
4. Составить схему нарушений двигательной активности

5. Составить схему нарушений сознания
6. Написать глоссарий по теме.

## **Тема 6. Эндогенные психические расстройства. Шизофрения**

### **Вопросы для подготовки**

1. Определение шизофрении, основные формы в контексте исторического подхода.
2. Теории возникновения шизофрении
3. Клинические симптомы шизофрении, особенности течения (фазы).
4. Патопсихологические нарушения, методы диагностики.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Шизофрения»
3. Написать глоссарий по теме.

## **Тема 6. Эндогенные психические расстройства. Аффективные расстройства, эпилепсия**

### **Вопросы для подготовки:**

1. Определение и классификация аффективных расстройств.
2. Теории возникновения аффективных расстройств
3. Клиника и особенности течения основных форм аффективных расстройств (депрессивный эпизод, маниакальный эпизод, биполярное расстройство, сезонное аффективное расстройство, дистимия).
4. Эпилепсия, общая характеристика, течение.
5. Особенности работы психолога при аффективных расстройствах и эпилепсии (диагностика, коррекция).

## **Тема 7. Основы неврологии**

### **Вопросы для подготовки:**

1. Определение и классификация невротических расстройств.
2. Теории возникновения невротических расстройств. Основные типы конфликтов при невротических расстройствах.
3. Тревножно-фобические расстройства (панические атаки, агорафобия, социальная фобия, простые фобии). Обсессивно-компульсивное расстройство.
4. Конверсионные расстройства. Соматоформные расстройства. Неврастения.
5. Особенности работы психолога при невротических расстройствах.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Невротические расстройства»
3. Написать глоссарий по теме.

## **Тема 9. Личностные расстройства**

### **Вопросы для подготовки:**

1. Расстройство личности. Определение. Общая характеристика. Классификация.
2. Соотношение понятий: личностное расстройство и акцентуация характера, личностное расстройство и психопатия.
3. Расстройство личности. Расстройство личности кластера «А» (параноидное, шизоидное, шизотипальное). Критерии диагностики.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Личностные расстройства»
3. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 9. Личностные расстройства**

#### **Вопросы для подготовки:**

1. Расстройства личности. Определение. Расстройства личности кластера «В» (пограничное, антисоциальное, нарцисстическое, гистрионическое). Критерии диагностики.
2. Расстройства личности: Определение. Расстройства личности кластера «С» (Обсессивно-компульсивное, избегания, зависимости). Критерии диагностики.
3. Методы исследования личности в психиатрии.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Личностные расстройства»
3. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 10. Основы психосоматики**

#### **Вопросы для подготовки:**

1. Определение психосоматики. Психосоматический подход в медицине. Классификации и виды психосоматических расстройств.
2. Цель и задачи психосоматики. Основные вопросы психосоматики.
3. Основные психодинамические теории психосоматики (Фрейд, Данбар, Митчерлих, Александер).
4. Теория алекситимии (Сифнесса, Неймана).
5. Методы диагностики алекситимии, типа А поведения.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Психосоматика»
3. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 10. Основы психосоматики (продолжение)**

#### **Вопросы для подготовки:**

1. Характерологическое направление в психосоматике (Данбар, Розенман, Фридман)
2. Поведенческое направление (теория стресса Г. Селье)
3. Теория психосоматической семьи (С. Минухин)

4. Особенности работы психолога при психосоматических расстройствах.
5. Методы диагностики в психосоматике. Оценка уровня стресса, биографический метод.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить таблицу «Психосоматические теории»

Название теории	Автор	Пусковой фактор, причина	Механизм формирования заболевания	Клинические проявления с точки зрения психосоматики
-----------------	-------	--------------------------	-----------------------------------	---

3. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 10. Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание** **Вопросы для подготовки:**

1. Понятия внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья.
2. Структура внутренней картины болезни: сенсорная, информационная, эмоциональная, мотивационная стороны.
3. Психологические реакции личности на заболевание. Типы отношения к болезни по А.Е. Личко.
4. Особенности работы психолога при соматопсихических расстройствах.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Внутренняя картина болезни»
3. Написать глоссарий по теме.

### **Тема 11. Основы психотерапии**

#### **Вопросы для подготовки:**

1. Психотерапия: определения, показания и противопоказания к психотерапии. Соотношение понятий психотерапия, психокоррекция, психологическое консультирование.
2. Многоосевая классификация по В.В. Макарову.
3. Психодинамический подход в психотерапии. Классический психоанализ по З. Фрейду. Базовые положения. Методы.
4. Психотерапия: поведенческий подход. Оперантное поведение. Система десенсибилизации. Обучение на моделях.
5. Гуманистический подход в психотерапии. Клиент-центрированное, экзистенциальное направление.
6. Системный подход в психотерапии.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Основы психотерапии»
3. Написать глоссарий по теме.
4. Составить сообщение по темам: психоаналитический подход в психотерапии, бихевиоральный подход в психотерапии, гуманистический подход в психотерапии, системный подход в психотерапии.
5. Составить сравнительную таблицу разных направлений психотерапии

**Тема 12. Психопрофилактика. Синдром эмоционального выгорания**  
**Вопросы для подготовки:**

1. Психопрофилактика: определение, основные направления
2. Синдром эмоционального выгорания у психологов: определение, причины, клиника, фазы выгорания
3. Профилактика синдрома эмоционального выгорания
4. Тактика психолога при работе с эмоциональным выгоранием.

**Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему по теме «Основы психопрофилактики»
3. Написать глоссарий по теме.

-

-

***Критерии оценки результатов текущего опроса:***

- Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.

- Оценка «ХОРОШО» выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.

- Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.

- Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

### **3.3. Перечень ситуационных задач по дисциплине «Введение в клиническую психологию»**

## **Раздел 2. Клиническая психология в психиатрии**

### **М.2 Типология нарушений психических процессов**

**Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения ощущений и восприятия.**

1. Больная, 47 лет, жалуется на очень неприятные ощущения в области живота, объясняя это тем, что у нее «дырка» в желудке, просит ее обследовать. Однако при объективном исследовании никакой патологии не обнаружено. Какое нарушение восприятия у больной?

Гиперестезии; парестезии; иллюзии; сенестопатии; галлюцинации?

**Ответ: висцеральные галлюцинации.**

2. Больной, 67 лет, испытывающий страх и тревогу за свою жизнь, услышал в звоне ложек, доносящемся из столовой «лязгание оружия, приготовленного для его казни». Какое нарушение восприятия у больного? Галлюцинации; парестезии; иллюзии; сенестопатии; гиперестезии?

**Ответ: иллюзии.**

3. Больная 61 год, утверждает, что видела, как «из стакана чая вырос красивый синий цветок, до самого потолка». Какое нарушение восприятия у больной?

Психосенсорные расстройства; галлюцинации; парестезии; иллюзии?

**Ответ: зрительные галлюцинации.**

4. Женщина, 31 год. Жалуется, что на протяжении последних двух недель, вздрагивает от телефонного звонка, звуков движения лифта в доме, не может переносить громкого разговора. Какое нарушение восприятия возникло?

Гиперестезии; парестезии; иллюзии; сенестопатии; галлюцинации?

**Ответ: гиперестезии.**

5. Больная на пике температуры при крупозной пневмонии «увидела» в палате пожар, который другие больные не видели, пыталась спастись от огня, выпрыгнув в окно. Какое нарушение восприятия возникло?

**Ответ: истинные зрительные галлюцинации.**

6. Больная, 33 года, утверждает, что постоянно ощущает неприятный запах, похожий на запах из туалета, беспрестанно чистит свою палату, моет полы в отделении, ищет источник запаха даже на прогулке. Какое нарушение восприятия у больной?

**Ответ: обонятельные истинные галлюцинации.**

7. Больной постоянно слышит внутри головы «голос», возникающий непроизвольно. Какое нарушение восприятия у данного больного?

**Ответ: слуховые псевдогаллюцинации.**

8) Больная призналась, что слышит «голос Бога из позвоночника». Какое нарушение восприятия возникло?

**Ответ: слуховые псевдогаллюцинации**

---

#### **Задача №1**

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании у больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Сенестопатическая ипохондрия**

#### **Задача №2**

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы требует большого напряжения духовных и физических сил. Садится за книги, но замечает, что читает механически, т.к. мысли где-то далеко. К вечеру чувствует себя совершенно разбитым. Стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученицу, после чего раскаялся, долго не мог успокоиться. Раздражает даже прикосновение одежды к телу: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом волнуется, лицо покрыто красными пятнами, на глаза навертываются слезы. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Неврастенический синдром**

**(повышенная раздражительность, истощаемость психических процессов, гиперестезия, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные, вегетативные симптомы)**

### **Задача №3**

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевания началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных — за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка — дорожка на кладбище («это значит — скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» — следовательно его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Что это такое? Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Острый параноидный синдром (бредовые идеи преследования, значения, интерметаморфозы (ложные узнавания, все кажется подстроенным, больные и врач воспринимаются как артисты), чувство страха, тревоги, растерянности, истинные слуховые галлюцинации, вербальные иллюзии)**

### **Задача №4**

Больная С., 60 лет, пенсионерка. 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течение 5 лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается с тем, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. Какой это синдром?

**Ответ: Вербальный галлюциноз (слуховые истинные галлюцинации), вторичные бредовые идеи (в связи содержанием галлюцинаций)**

### **Задача №5**

Больной Р., 19 лет, студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: «Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайки бандитов и хулиганов.

Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надо мной эксперименты. Тайно вставили мне в голову передатчик, какой-то «центральный мозг» и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них, все мои чувства уложили под железный колпак. Они с хулиганскими намерениями двигают моим языком, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мне голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Говорят, будто бы я гипноз, заставляют действовать на людей. Я весь стал сам не свой, даже ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня робота. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов». Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Синдром Кандинского-Клерамбо (псевдогаллюцинации – «мысленные голоса», звучащие мысли, «навязанные» больному, кинестетические галлюцинации)**

#### **Задача №6**

Больная М., 22 года, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удается выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли — «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Какой это синдром?

**Ответ: Синдром психического автоматизма (сенестопатический автоматизм – кто-то изменяет телесные ощущения; идеаторный автоматизм – симптом отнятия мыслей, непроизвольное изменение настроения, насильственный обмен мыслей; псевдогаллюцинации, бред физического и гипнотического воздействия)**

#### **Задача №7**

Больной Б., 22 года, солдат. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

Что это такое? Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Синдром Котара - чувственный бред, возникает как «озарение», без обоснования. Бред ипохондрического характера, депрессивный фон настроения.**

#### **Задача №8**

Больной Б., 60 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных, рака, скорпиона и т.п. Требует немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

Как Вы оцените это состояние? Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Парافренный синдром – слуховые, обонятельные истинные и псевдогаллюцинации, гипнагогические зрительные галлюцинации, бредовые идеи воздействия, преследования, явления психического автоматизма, фантастический бред величия**

### **Нарушения мышления**

1. Странно, что никто этого не замечает — всюду прослушивающая аппаратура, об этом даже по телевизору говорили. Смотришь в экран компьютера, а на самом деле он на тебя смотрит, там датчики. Кому это нужно? Наверное, спецслужбам, которые занимаются тем, что вербуют людей, которые должны заниматься тайной торговлей наркотиками. Специально подмешают экстази в кока-колу, выпьешь и чувствуешь, что тебя ведет. Приучают, а потом используют. Мылся в ванной, а дверь не закрыл, чувствую — заходят, оставили пакет в прихожей, синий, у меня такого не было, а в нем что-то намазано внутри. Прикоснешься, и на руке останется метка, по которой тебя где угодно можно вычислить. Определите какое нарушение мышления у пациента.

**Ответ: персекуторные бредовые идеи (идеи воздействия)**

2. Меня привезли сюда на допрос, якобы вы врач, но я-то вижу, как у Вас под халатом контурируются погоны. Здесь нет больных, все подстроено. Может быть, снимается специальный фильм по сценарию разведки. Для чего? Чтобы выведать у меня правду моего рождения, что я вовсе не тот, за кого себя выдаю. Это не ручка у Вас в руках, а передатчик, Вы пишете, но на самом деле — передаете шифровку. Определите вид нарушения мышления?

**Ответ: персекуторные бредовые идеи (бред интерметаморфозы)**

3. Это началось примерно месяц назад, когда я возвращался из командировки. В соседнем купе сидели люди и по-особенному, со значением на меня смотрели, специально выходили в коридор и заглядывали в мое купе. Понял, что-то со мной не то. Посмотрел в зеркало и понял — дело в моих глазах, они какие-то безумные. Потом на вокзале все как

будто обо мне знали, специально передали по радио «Теперь он уже здесь». На моей улице прокопали траншею почти до моего дома, это намек на то, что пора убираться отсюда.

Какой вид нарушения мышления у пациента?

**Ответ: персекуторные бредовые идеи (бред отношения)**

4. Все это выглядит как вихрь в момент разговора или когда думаешь, мыслей много и они путаются, ни одной не остается, но не лучше, если они исчезают. Только произнес слово, а следующего нет, и мысль исчезла. Часто от этого теряешься и уходишь, люди обижаются, но что можно поделать, если не знаешь, когда это будет.

Какое нарушение мышления у пациента?

**Ответ: ментизм (наплыв мыслей), шперрунг (остановка мыслей).**

5. Сначала было постоянное урчание в животе, наподобие включения зажигания, потом между желудком и мочевым пузырем образовалось пространство типа полости с топливом. Эти мысли превратили меня в механизм, и внутри образовалась сеть сплетений с проводами и трубами. За глазами встроили ночью компьютер, экраном внутрь головы, который показывал быстрые коды из светящихся синих цифр

Определите вид нарушения мышления

**Ответ: персекуторные бредовые идеи (бред воздействия)**

6. Костя еще в детстве, когда шел на экзамен, должен был сначала одеться, а потом раздеться, 21 раз прикоснуться ко мне, а потом еще помахать три раза с улицы. Потом стало все труднее. Он мылся по 20 — 30 минут, а потом и вовсе часами находился в ванной. Он тратил на шампунь половину моей зарплаты. На руках у него от воды были трещины, так он натирал ладони губкой, думая, что так смывает инфекцию. Кроме того, он боялся острых предметов и требовал убирать их со стола, чтобы не порезаться. А есть для него — целая пытка. Он кладет ложку слева, потом справа, потом ее слегка ровняет по отношению к тарелке, потом ровняет тарелку и так до бесконечности. Когда он надевает брюки, стрелки должны быть ровными, но для этого он должен залезть на диван и спустить брюки с дивана. Если у него что-то не получается, все повторяется сначала.

Какой вид нарушения мышления у пациента?

**Ответ: навязчивые идеи.**

## **Задача №9**

Больной Я., 52 года, инженер. Не успев зайти в кабинет, сразу начал рассказ о болезни. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что впервые симптомы он заметил 2 года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультациях у профессоров, ездил в Москву. Убежден, что у него какое-то тяжелое

заболевание, возможно — опухоль мозга. Все возражения врача, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, подобных его. Говорит обо всем этом возбуждено, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его состояния. Разговор с врачом занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: сверхценные ипохондрические идеи.**

### **Задача № 10**

Больная М., 34 года, преподаватель музыки. По характеру впечатлительная, мнительная, капризная. Любит быть в центре внимания, в семье раздражительна, неуживчива, ревнива. Заболевание началось вскоре после вторых родов, протекавших тяжело, с осложнениями. Уход за ребенком отнимал много сил. После ссоры с родственниками расстроилась, плакала, с чувством говорила о своем нежелании жить. Одновременно в уме возникла мысль, что она больна раком. Ярко и образно представила у себя в животе опухоль, которая распространяется на внутренние органы, распадается, образуя язвы. Сама испугалась этих мыслей, попыталась их отогнать, но они продолжали навязчиво преследовать больную, вызывая тревогу и страх. Обратилась к терапевту, который не нашел каких-либо заболеваний внутренних органов. На некоторое время успокоилась, но вскоре мысль о возможности гибели в тяжелых мучениях возникла вновь. Понимает безосновательность своих опасений, но не может избавиться от них.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Ипохондрические навязчивые идеи**

### **Задача № 11**

Больной К., 28 лет, шофер. О своей болезни рассказывает следующим образом. «С детства я был какой-то чудной. Ребята меня не уважали, а я их боялся. Вообще я всего боялся. Когда учился в младших классах школы, все казалось, что мать у меня умрет. Вот если я успею сосчитать до 10 пока мать наливает чай в чашку, то будет жива, а если не успею — умрет. В школу шел — все боялся, что на меня чужие мальчишки нападут. Портфель держал пряжкой внутрь — это как бы означало, что я иду с мирными намерениями и драться не хочу. В школе все ребята сидят, слушают учителя, а я о какой-нибудь ерунде думаю. Например, что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а самой плохой отметкой была бы пятерка. Отгоню эти мысли, стану слушать учителя, а потом незаметно опять отвлекусь. Из-за этого трудно было учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу кончил, в армии отслужил. Там получил специальность шофера. Все было ничего, но в последнее время стали какие-то глупые мысли одолевать: только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично. Дома жена из-за этого ругается. На работе нужно машину отремонтировать, а я не делом занимаюсь, а гаечные ключи раскладываю симметрично. Недавно такой случай был, что стыдно рассказать. Поехал я местным поездом к себе на дачу. По дороге на станции вышел, забежал в туалет. Вижу — в унитазах две спички лежат. Стал выходить из туалета, а меня вдруг словно что-то ударило: вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу. Стало даже

сердце биться, весь вспотел. Все-таки не удержался, рукой залез в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел». Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Навязчивые мысли, действия**

#### **Задача №12.**

Больной Л., 53 года, агроном. В психоневрологический диспансер обратилась его жена. Она рассказала, что в течение последнего года ее муж забросил работу, целыми днями и даже ночами пишет и тщательно прячет написанное. Вызванный к врачу, больной рассказал, что он изобрел аппарат «Л-2» для улавливания мыслей на расстоянии, имеющий огромное стратегическое значение. Принес с собой массу чертежей и рукописей. Рассказал, что первый экземпляр он увез в Москву, но по дороге чемодан был украден агентами иностранной разведки. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Паранойяльный бред величия**

#### **Задача №13**

Больной Х., 51 год, работник Дома культуры. По характеру живой, общительный, энергичный, но упрямый, несколько мнительный. Женат в течение 23 лет, имеет двоих детей. Часто ревновал жену, устраивал ей сцены, которые всякий раз кончались примирением. В течение последних 2-3 лет отмечает снижение памяти, чрезмерную сентиментальность, при волнении не может сдержать слез. Врач-невропатолог диагностировал начальную стадию церебрального атеросклероза. Однажды, будучи на праздничном вечере в клубе, заметил, что жена его вышла из кабинета директора клуба смеющаяся, возбужденная. Появившаяся в связи с этим мысль о неверности жены в дальнейшем не оставляла больного. Неоднократно устраивал жене сцены ревности дома и на работе, требовал, чтобы она созналась в измене, назвала имя «любовника». Не стеснялся присутствия детей, сотрудников, грубо оскорблял жену, угрожал убийством, затем раскаивался, плакал, просил у жены прощения, умолял не оставлять его. Но в следующий раз, особенно под влиянием легкого опьянения, вновь устраивал скандалы. Расспрашивал сослуживцев жены о ее поведении, старался прийти домой в неурочное время, чтобы застать жену с «любовником». В психиатрическом стационаре тревожен, взволнован, высказывает мысли об измене жены, приводя все новые «доказательства», в основном неубедительные и малозначащие. На свиданиях с женой то ласкает ее, уверяет в своей любви, то осыпает ее оскорблениями. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Сверхценные идеи ревности**

#### **Задача №14**

Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, очень мнительная («прыщик на руке вскочит – бегу к врачу, не экзема ли это!»). Однажды в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим

болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям – «чтобы не заразить их». Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей болезни и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников больная отвергает, даже не пытаясь вникнуть в их смысл. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Ипохондрический бред**

### **Задача № 15**

Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевания началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т.д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Как Вы назовете описанную картину заболевания?

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Паранойяльный синдром – систематизированный бред**

### **Нарушения памяти**

1. Больная, 74 года, не может запомнить, где ее палата, не узнает врача, не ориентируется в отделении. Без помощи посторонних не находит туалет, столовую. Дочь приходящую на свидание не узнает, но после ее ухода не помнит, приходила ли она. Определите вид нарушений у больной

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: фиксационная амнезия**

2. Больная 17 лет, была доставлена в клинику после травмы черепа, в состоянии комы. Когда пришла в сознание, не могла вспомнить чем занималась утром, с кем встречалась по дороге, где упала.

Определите вид нарушения памяти

**Ответ: ретроградная амнезия**

3. Больная рассказала соседкам по палате о том, что случилось однажды с нею. Когда же ей напомнили, что точно такое же все (в том числе и она) видели вчера в телесериале, больная продолжала утверждать, что точно такое событие произошло в ее жизни.

Определите вид нарушения памяти.

**Ответ: криптомнезии**

4.Студент на экзамене очень волновался, хотя и хорошо отвечал на вопросы билета. Когда экзаменатор попросил назвать один термин, Никак не мог вспомнить его определения. Выйдя из комнаты экзаменатора, неожиданно легко вспомнил название. Какое нарушение памяти у студента?

**Ответ: репродукционная амнезия**

5.Хирург, после суточного дежурства и следующего рабочего дня очень устала. По дороге домой в трамвае боролась со сном. Выйдя из трамвая на своей остановке, увидела, что оказалась в незнакомом месте, дома, улицы магазин ей незнакомы. При этом понимала, что это ей только кажется и что она находится рядом со своим домом.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: симптом никогда не виденного**

### **Нарушения интеллекта**

Испытуемый Ж. 21 г. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родился от беременности, протекавшей с токсикозом. В 2 года получил черепно-мозговую травму с кратковременной потерей сознания. В больнице не лечился. В детстве перенес ряд инфекционных заболеваний. Воспитывался бабушкой. Был капризным, подвижным, драчливым. Любил играть в шумные игры, в основном с детьми, младшими по возрасту. В школу пошел в 7 лет. Учился плохо, был неусидчив, часто нарушал дисциплину. На уроках был невнимателен, так как «ничего не понимал». Дублировал 2 и 5 классы. Окончил 8 классов, затем ПТУ по специальности слесарь-сантехник. Во время обучения в школе и ПТУ занимался плохо, свободное время проводил в компании асоциальных подростков, употреблял спиртные напитки, совершал кражи.

Испытуемый правильно ориентирован в окружающем. Держится свободно, развязно. На лице постоянная глуповатая улыбка. На вопросы отвечает после некоторой паузы, чаще односложно. Речь замедлена по темпу, с бедным словарным запасом, большим количеством слов-паразитов. Считает себя добрым, справедливым. Суждения испытуемого поверхностные, незрелые. Запас знаний беден. Неспособен к абстрагированию, оперированию условным смыслом понятий. Снижен объем механического запоминания. Распространенные пословицы и поговорки толкует буквально. Вместе с тем ему доступны сравнение понятий, установление простых логических связей. Достаточно хорошо ориентируется в практических вопросах. Мышление конкретное, поверхностное. Эмоциональные реакции неустойчивые. Критические способности сохранены.

Проанализировать данные обследования, какие нарушения психической деятельности выявлены у пациента? О чем это может свидетельствовать?

**Ответ: Снижение интеллектуальной деятельности, снижение непосредственной памяти, уровень обобщения снижен, доступен конкретный уровень. Речь обеднена. Эмоциональная лабильность. На основании данных обследования и анамнеза (беременность с токсикозом, ЧМТ в 2 года без лечения, инфекции), низкая успеваемость в школе, нарушения поведения) можно предположить наличие умственной отсталости.**

## **Нарушений эмоций**

1. Пациент описывает свое состояние так:

«Это состояние начинается уже утром. Просыпаешься обычно раньше, часов в пять, и лежишь с открытыми глазами. Страшная тоска и камень на груди. Нужно встать, но не хочется, кажется ужасным, что впереди огромный день. На работе тоже ничего хорошего, хочется забиться в угол. Тоска буквально парализует, и весь мир кажется серым и тусклым, как будто виден через грязное стекло. Весь смысл утрачен и в будущем нет ничего хорошего.»

Определите патологию эмоций.

**Ответ: депрессия**

2. Пациент описывает свое состояние так:

«Нет ничего лучше этого периода осенью, обычно он начинается в сентябре. Много работаешь, но не устаешь. Идеи сразу осуществляешь, лишь только они появляются. Всюду успеваю и всегда на высоте. Замечаю, что больше могу выпить и не опьянеть, ем, даже не замечаю что, но всегда с аппетитом. Появляется много друзей и подружек, деньги уходят иногда в один день. Одним недостатком является увеличение числа долгов.

Какое нарушение эмоций у пациента

**Ответ: мания**

3. Пациент описывает свое состояние так:

«Обычно через некоторое время после приступов бывают целые дни, когда злишься на всех просто так. Что бы кто ни сказал, хочется возразить, протестовать. Прямо хочется кинуться на того, кто возражает или не так посмотрел. Бывает, что специально провоцируешь, но это не дает облегчения. Раздражают звуки и яркий свет, одежда и транспорт. В эти черные дни все время попадаю в разные истории.»

Какое нарушение эмоций у пациента

**Ответ: дисфории**

4. Пациент описывает свое состояние так:

«После экзамена оценку сказали не сразу, но сказали прийти только утром. Всю ночь не спала, не могла найти себе места — что будет, если двойка. Ходила по комнате, заглядывала в окно, выпила снотворное, но оно не подействовало. Дрожали руки, было сердцебиение и сжимало в висках».

Назовите патологию эмоций

**Ответ: тревога**

5. Больной 27 лет, в ответ на претензии матери по поводу неубранной посуды громко закричал, разбил тарелки, разломал мойку, ударил брата, покраснел, покрылся потом, не реагировал на крик родных и попытку его успокоить, ушел к себе в комнату, упал на кровать и заснул. Долго спал, проснувшись, ничего о случившемся не помнил. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: аффект**

6. Больная 32 года, оказалась запертой в остановившемся лифте, испытала сильный испуг, страх смерти. Появилась тахикардия, тремор. Одышка, неприятные ощущения в груди, головокружение, тошнота, слабость. Описанные явления прошли, как только вышла из лифта. При последующих попытках воспользоваться лифтом, возникли те же состояния.

**Ответ: клаустрофобия**

7. Больной 27 лет. Поступил в клинику после суицидальных попыток: пытался повеситься, выброситься из окна. Настроение снижено, выражение лица печальное, тяжело вздыхает. Мышление замедленно. Разговаривает тихо, фразы бедные. Тахикардия, сухие слизистые, плохой аппетит, запоры. Говорит, что недостойн внимания врачей, заслуживает наказания за прошлые грехи.

Определите патологию

**Ответ: депрессивный синдром**

#### **Задача №16**

Больной С, 37 лет, научный работник. Пришел на амбулаторный прием к врачу-психиатру. Свой разговор с врачом начал с просьбы не считать его психически больным в собственном смысле этого слова: он сознательный человек, успешно трудится, заканчивает диссертацию. Однако за последние месяцы он стал замечать у себя постоянно угнетенное настроение. Тоски, собственно, нет. Скорее это чувство усталости, безволие, недовольство самим собой. «Хотелось бы уехать куда глаза глядят, все бросить». Раньше был весь захвачен работой, хотелось скорее закончить диссертацию, чтобы перейти к другим делам, а теперь нет прежнего интереса. Из-за этого стал быстро утомляться, появилась рассеянность, мысли не концентрируются, а ускользают, «разбегаются по всем направлениям». Не вызывают прежнего интереса и чтение художественной литературы, кинофильмы, театр. Все кажется серым, будничным и как будто бы давно знакомым. Рассказывая об этом, больной иронизирует, называет себя нытиком, ипохондриком — «видно я уж ни на что больше не гожусь!» Однако за этими мыслями чувствуется невольное и, видимо, неосознанное желание услышать от врача противоположное мнение. Во всяком случае, уверения врача в полной сохранности его умственных и творческих способностей больной встречает внешне хотя и иронически, но с явным удовлетворением. Точно так же за внешней шутливостью и иронией больной не может скрыть тревоги за свое здоровье. При физикальном, неврологическом обследовании он с пристальным вниманием следит за всеми действиями врача, пытаясь уловить в его тоне или выражении лица намеки на наличие каких-либо серьезных симптомов заболевания. После психотерапевтической беседы больной ушел ободренным и успокоенным.

Как вы оцениваете описанную картину?

**Ответ: Астено-депрессивный синдром**

#### **Задача №17**

Больная О., 54 года, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении малозаметна, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Ваши детям было бы трудно без Вас.

Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите....

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Тревожно-депрессивный синдром**

#### **Задача №18**

Больной С., 42 года, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появилась одышка, боли в сердце. Врач «Скорой помощи» поставил диагноз инфаркта миокарда, тем не менее, в дальнейшем он не подтвердился. С этого времени больного стала преследовать мысль, что он может упасть в любой момент и умереть. Эти тревожные мысли усиливались в душном помещении, в толпе народа. Он перестал ездить в автобусе – как только закрывались двери, возникал страх смерти. Долго он пытался от всех скрывать свое состояние, объясняя это тем, что боялся насмешек, ведь необоснованность страхов была для него очевидна. Позднее появились другие страхи – авария по его вине на работе, приходилось срочно бежать туда, чтобы удостовериться, что все в порядке. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение техники безопасности. Обратился к врачу, т.к. в связи с этим не стало времени на основную деятельность. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: навязчивые мысли, действия, фобический синдром**

#### **Задача №19.**

Больная О., 54 года, инвалид 2 группы. В отделении малозаметна, сидит на своей кровати, часто вздыхает. На лице выражение тоски. При беседе с врачом на глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, ухудшение памяти, жизнь представляется бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Аппетита нет, ест мало и через силу. Похудела на 10 кг за последние 2 месяца. С родственниками и соседями по палате разговаривать не хочет, часто лежит отвернувшись лицом к стене.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Депрессивный синдром**

#### **Задача №20**

Больная К., 47 лет, преподаватель. Жалобы на подавленное настроение, тоску, тревогу. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, постоянно перебирает руками одежду. Боится, что что-то произойдет с внуками, возможно, их уже нет в живых. Соскакивает с места, мечется по палате, прижимая руки к груди, плачет. Просит врача о помощи.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Ажитированная депрессия**

#### **Задача №21**

У дверей врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает крикливое и безвкусное впечатление. Взяв врача под руку, больная начинает быстро говорить: «Я вас сразу же узнала. Когда меня выпишут. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. А у Вас галстук тоже не в порядке, дайте я поправлю. Я в Вас влюбилась, что здесь такого? Я еще и Лешу люблю, студента...». В отделении больная вмешивается во все дела, собрав больных в кружок поет и танцует. Спит 3-4 часа в сутки. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: маниакальный синдром**

**Нарушения воли**

**Задача №7**

Больная А., 16 лет, школьница. Направлена на консультацию эндокринологом. Жалоб активно не предъявляет, при расспросе говорит, что беспокоит избыток веса, запоры. Мать отмечает, что дочь очень мало ест, в основном низкокалорийные продукты (сухие хлебцы с дрожжами, капусту).

Полгода назад мальчик, которому очень хотелось понравиться, назвал пациентку «толстой». В это время вес пациентки был 58 кг при росте 159 см. Девочка сильно переживала, решила, что необходимо худеть. В последние несколько месяцев у девочки подавленное настроение, резкие вспышки раздражения на родителей, пониженный аппетит, эпизоды рвоты. В связи с запорами регулярно очищает кишечник при помощи приема слабительных и клизмы. За последние 6 месяцев похудела на 20 кг (вес 38 кг). Перестала общаться со сверстниками, т.к. считает себя некрасивой, «толстой уродиной». Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Неврогенная анорексия**

**Задача №23**

Больной Н., 45 лет, предприниматель. Жалобы на подавленное настроение, чувство безысходности, тоски, снижение аппетита, нарушения сна. Страдает тяжелым соматическим заболеванием (бронхиальная астма) с частыми приступами. В течение 5 лет периодически употребляет наркотические препараты, после этого настроение еще хуже. Дважды за этот период перенес состояние клинической смерти в связи с передозировкой препаратов опиоидов. В настоящее время постоянно думает о смерти, возникают мысли о самоубийстве, обдумывает каким способом это сделать. Единственное, что сдерживает от этого шага, это мысли о том, как без него останется сын.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Самоповреждающее поведение**

**Нарушения сознания**

**Задача №24**

Больной Г., 39 лет. Поступает в психиатрическую больницу в 6-ой раз. Контакт практически не доступен. То возбужден, прыгает, кричит, то бесцельно бродит по коридору с выражением отрешенности. Через 3 недели наступило значительное улучшение, и больной рассказал о своих переживаниях: «Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову потоком лезли разные мысли, все в голове смешалось. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица, и они словно летают по воздуху. Лягу в постель – и сразу же мыслями уношусь далеко – представляю себе здания с коринфскими колоннами, и сам я хожу будто бы по сказочному городу среди людей, одетых в древнеримские одежды. Все это – как во сне».

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: онейроидный синдром (зрительные псевдогаллюцинации, двойная ориентировка, постепенное начало и завершение).**

#### **Задача № 25.**

Больной В., 37 лет, слесарь. 3 дня назад появилась непонятная тревога. Казалось, что комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить. Ночью не спал, видел, как из под кровати ползет чудовище с рогами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки. Выбежал из дома и в страхе бросился в милицию, откуда был доставлен в стационар. В отделении возбужден, в вечернее время рвется к дверям и окнам, хочет бежать. При беседе внимание на разговоре сосредотачивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, показывает куда-то пальцем.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Делирий (обильный наплыв галлюцинаций, чувственный бред преследования, страхи, психомоторное возбуждение, ухудшение в вечернее время)**

#### **Задача № 26.**

Больная С., 40 лет, работница завода. Бледная, истощенная, психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, выражение лица растерянное, тревожное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь больной бессвязна: «Вы отняли у меня крошку... Стыдно... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете ... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...». Настроение то угнетенное, то эйфорическое. Из высказываний можно предположить, что слышит голоса родственников. Возбуждение легко сменяется угнетением и глубокой протрацией. В это время может отвечать на простые вопросы, но не знает, где находится, кто она, не может назвать текущую дату, путает время года.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Аментивный синдром – нарушение ориентировки в месте, времени, личности, беспорядочное возбуждение, бессвязность речи, обрывочные галлюцинации, насыщенность эмоциями, психическая и физическая астения**

#### **Задача № 27**

Больной М., 35 лет. Вял, медлителен. Предоставленный самому себе, ничем не занимается, не интересуется, лежит в постели, не обращая внимания на окружающих. Взгляд тусклый, лицо невыразительное, малоподвижное. Самостоятельно не умывается, не идет в столовую, но при настойчивых напоминаниях персонала отделения выполняет все это, не оказывая активного сопротивления. На вопросы врача отвечает с большой задержкой, односложно, с трудом понимает смысл заданных вопросов. После трехкратного повторения вопроса об имени, отвечает тихим голосом, выдержав долгую паузу.

Через 3 недели состояние улучшилось, стал живым, общительным, о предыдущем периоде остались смутные воспоминания.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Оглушенное состояние сознания (слабые раздражители не доходят до сознания, пассивность, малоосмысленное выражение лица, бедная мимика)**

#### **Задача № 28**

Больной Ш., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей фашистов!» выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Начал стрелять, ранив случайных прохожих. Больной был задержан милицией, оказал бурное сопротивление, продолжая выкрикивать угрозы в адрес «фашистов». Через час больной очнулся, не мог поверить, что совершил преступление. Он помнил, что был дома и больше ничего. Когда осознал, что случилось, хотел закончить жизнь суицидом.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Сумеречное состояние сознания – внезапное начало, небольшая продолжительность, внезапное завершение с последующей полной амнезией, сочетание с ярким чувственным бредом, галлюцинациями, аффект гнева, ярости, агрессивные действия**

#### **М.2 Эндогенные расстройства Аффективные расстройства. Шизофрения.**

3.Студент технического института, 23 года. Заболевание развилось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, общению со знакомыми, искусству и музыке, которыми раньше «только и жил». Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли «читают окружающие» Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Больным себя не считает.

Определите синдром

**Ответ: Синдром Кандинского-Клерамбо**

4.Больная находится в непрерывном возбуждении, кривляется, дурачится, строит рожи, громко хохочет. Вздвигается на подоконник, на стол и с криком прыгает оттуда, залезает под кровать и рычит, пытаясь схватить проходящих людей за ноги. Требуется постоянного присмотра из-за неадекватности поведения: сдергивает одеяла с больных, однажды отвинтила пробки от грелок и спустила их в унитаз. Мышление разорванное.

Определите синдром

**Ответ: Гебефрено-катагоническое возбуждение**

5. Больной часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, ни с кем не общается. Голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит около кровати, однообразно переступает с ноги на ногу. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка). Контакт недоступен. При попытке осмотра оказывает сопротивление. При кормлении отворачивается, сжимает зубы. Определите синдром

**Ответ:**

**Кататонический синдром, Апатико-абулический синдром**

## **М.2 Основы неврологии**

### **Задача №1**

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании у больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Сенестопатическая ипохондрия**

### **Задача №2**

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы требует большого напряжения духовных и физических сил. Садится за книги, но замечает, что читает механически, т.к. мысли где-то далеко. К вечеру чувствует себя совершенно разбитым. Стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученицу, после чего раскаялся, долго не мог успокоиться. Раздражает даже прикосновение одежды к телу: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом волнуется, лицо покрыто красными пятнами, на глаза навертываются слезы. Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Неврастенический синдром**

**(повышенная раздражительность, истощаемость психических процессов, гиперестезия, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные, вегетативные симптомы)**

### **Задача № 4**

Больная М., 34 года, преподаватель музыки. По характеру впечатлительная, мнительная, капризная. Любит быть в центре внимания, в семье раздражительна, неуживчива, ревнива. Заболевание началось вскоре после вторых родов, протекавших тяжело, с осложнениями. Уход за ребенком отнимал много сил. После ссоры с родственниками расстроилась, плакала, с чувством говорила о своем нежелании жить. Одновременно в уме возникла

мысль, что она больна раком. Ярко и образно представила у себя в животе опухоль, которая распространяется на внутренние органы, распадается, образуя язвы. Сама испугалась этих мыслей, попыталась их отогнать, но они продолжали навязчиво преследовать больную, вызывая тревогу и страх. Обратилась к терапевту, который не нашел каких-либо заболеваний внутренних органов. На некоторое время успокоилась, но вскоре мысль о возможности гибели в тяжелых мучениях возникла вновь. Понимает безосновательность своих опасений, но не может избавиться от них.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: Ипохондрические навязчивые идеи**

### **Задача №6**

Больной С., 42 года, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появилась одышка, боли в сердце. Врач «Скорой помощи» поставил диагноз инфаркта миокарда, тем не менее, в дальнейшем он не подтвердился. С этого времени больного стала преследовать мысль, что он может упасть в любой момент и умереть. Эти тревожные мысли усиливались в душном помещении, в толпе народа. Он перестал ездить в автобусе – как только закрывались двери, возникал страх смерти. Долго он пытался от всех скрывать свое состояние, объясняя это тем, что боялся насмешек, ведь необоснованность страхов была для него очевидна. Позднее появились другие страхи – авария по его вине на работе, приходилось срочно бежать туда, чтобы удостовериться, что все в порядке. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение техники безопасности. Обратился к врачу, т.к. в связи с этим не стало времени на основную деятельность.

Выявите ведущие симптомы, синдромы

**Ответ: навязчивые мысли, действия, фобический синдром**

### **Задача 1.**

Инженер Г. прекрасно справлялся с работой. Никто из сослуживцев не знает, что он боится переходить через мосты. «Я боюсь, - говорит он, - что мост может рухнуть, когда я по нему буду идти. Я вижу, как по мосту едут трамваи, автомашины, ходят люди. Я понимаю, что мост капитальный и не провалится. Я понимаю дикость, нелепость, абсурдность моей боязни, но поделать с собой ничего не могу. Едва я пытаюсь заставить себя пройти по мосту, меня охватывает непреодолимый страх, буквально ужас, и я вынужден отступить. В то же время я не боюсь переезжать по этому же мосту в трамвае или автомашине, хотя при этом нагрузка на мост больше, чем если я иду по нему один. Я пытаюсь бороться с этим нелепым страхом, но преодолеть не могу.»

Диагноз?

**Ответ: невроз навязчивых состояний**

### **Задача 2.**

Исключенный из школы ученик во время урока открыл дверь в классе и, стоя в дверях, стал курить, поплеывая на пол. На требование учителя Н. Немедленно прекратить безобразие он не реагировал. Тогда учитель, резко побледнев, подошел к нему и ударил его правой рукой по лицу, при этом он тут же почувствовал общую слабость. Ночью спал тревожно и, проснувшись утром, заметил, что правая рука его полностью парализована. Мышцы кисти были напряжены и ему не подчинялись. Расстройство всех видов поверхностной и глубокой чувствительности охватило кисть и предплечье до локтя. В

клинике Н. Был удручен тем, что он «поднял руку» на ученика и вообще тяготился работой в школе с детьми. Пришедшие его навестить товарищи отнеслись к нему сочувственно. Н. принял решение уйти из школы и устроиться работать в техникум, после чего через несколько дней все виды чувствительности и движения в руке восстановились.

Диагноз?

**Ответ: истерический паралич**

Задача 3.

Ученица 7 класса Р. плохо отвечала у доски. Учительница, бросив нелестную реплику по ее адресу, предложила ей сесть на место. У девочки на глазах навернулись слезы, и все кругом стало темным. Свою парту она не смогла найти, так как ничего не стала видеть, и, беспомощно натываясь на предметы, передвигалась ощупью с вытянутыми руками. Вздвигнутая учительница тут же отвезла ее в клинику. При осмотре: мимика девочки застывшая, тревожно-растерянная, движения замедленные, речь монотонная, глаза широко раскрыты, взор неподвижный. Жалобы на полную слепоту на оба глаза с потерей светоощущения. На вопрос видит ли она, как гасят и зажигают электрическую лампочку, отрицательно качает головой. Зрачки умеренно расширены. Реакция зрачков на свет живая. Глазное дно в пределах нормы. Во время осмотра ей было сказано: «Пойди, деточка, сядь на этот стульчик», - и жестом показан стул в углу кабинета, на который ей следует сесть. Она тут же прошла и села на этот стул, обнаружив сохранность зрения. На вопрос, сколько пальцев ей показывают, ответила, что не видит.

Диагноз?

**Ответ: Истерический амавроз**

Задача 4.

Студентка С., 26 лет, предъявляет жалобы на страх, возникающий у нее в учебной аудитории, лекционном зале и других местах, где находится много людей. Страх появился около 7 лет назад, когда С. поступила в университет, и сперва был не очень интенсивным. Во 2 семестре обучения С. заметила, что страх мешает ей отвечать на занятиях, - «боюсь сказать что-то глупое», «боюсь, что товарищи заметят, что мне страшно». К экзаменационной сессии страх усилился настолько, что С. была вынуждена оставить учебу – боялась войти в аудиторию. Ей казалось, что все смотрят именно на нее, видят ее беспомощность, и это еще более усиливало страх. После этого С. еще дважды поступала в университет, потом в педагогический институт, но каждый раз история со страхами повторялась. В настоящее время С. сидит дома, ее содержат родители, так как сама она считает, что не может работать из-за страхов, поскольку работа, предлагаемая ей, предусматривает непременно общение с людьми (продавец, библиотекарь, и пр.).

Диагноз?

**Ответ: социальная фобия**

Задача 5.

Н., молодая женщина, 35 лет, пришла на прием в сопровождении родственников. Считает себя больной в течение 6 месяцев, когда внезапно в магазине, где она стояла в очереди за продуктами, ей стало плохо – почувствовала слабость, потливость, сердцебиение, «ноги подкосились», появился страх смерти. Н. показалось, что она теряет сознание, однако, она не упала. Симптомы прошли самостоятельно, как только Н. вышла из душного магазина. С этого момента приступы больше не повторялись, однако у Н. почти постоянно присутствует страх перед повторением приступа. Перестала выходить одна из дома, ездить в общественном транспорте, в метро, объясняя это страхом, что «вдруг приступ случится в автобусе, и я не успею выйти из него и могу умереть».

Чувствует себя спокойно, если выходит из дома в сопровождении родственников – мужа, матери или подруги.

Диагноз?

**Ответ: агорафобия**

Задача 6.

П., женщина 56 лет, поступила в неврологическое отделение после судорожного припадка. Припадок возник после того, как больная случайно узнала о связи мужа с другой женщиной. П., упала на пол (однако, не разбилась и не прикусила язык), тело ее резко выгнулось и начались судорожные движения ногами и руками. Продолжительность припадка 5-10 минут. Муж, испугавшись за жизнь жены, вызвал «скорую помощь» и в течение нескольких дней ухаживал в больнице за женой. Припадки повторялись еще несколько раз, провоцировались появлением мужа около жены или в том случае, если врач просил пациентку рассказать о психотравмирующем эпизоде. В том случае, если в момент припадка оставить больную в одиночестве, то припадок прекращается очень быстро. После того, как муж уверил пациентку в том, что не собирается ее покинуть, припадки прекратились.

Диагноз?

**Ответ: конверсионное расстройство**

Задача 7.

Школьницу В., 14 лет, привела на прием к ЛОР -врачу мать. Со слов матери, девочка 3 дня назад потеряла способность говорить (наверное, что-то случилось с голосовыми связками) и могла общаться только, излагая письменно фразы на бумаге. Со слов матери, расстройство началось внезапно, после посещения дня рождения подруги, на котором одноклассник, к которому В. испытывала симпатию, не обращал на нее никакого внимания и весь вечер беседовал с другой девочкой. Когда В. пришла с дня рождения домой, то долго ни с кем дома не разговаривала, плакала, а утром «не смогла вообще ничего сказать». На следующий день и в течение всей последующей недели В. стала объектом повышенного внимания – целый день с ней сидели подруги, родители раньше приходили с работы, о ней заботились как о серьезно больном человеке. ЛОР- врач, осмотревший В., заявил, что патологии со стороны гортани нет.

Диагноз?

**Ответ: истерическая немота**

Юрий Ч. 15 лет. Из хорошей, дружной семьи. Мать склонна к чрезмерной опеке сына. С детства отличался пугливостью. В возрасте полутора лет, после того, как испугался включенного пылесоса, появилось заикание. Посещал специализированный детский сад для детей с нарушениями речи – к шести годам заикание полностью исчезло. Был застенчив, играть любил с девочками. В семь лет – легкая черепно-мозговая травма без последствий. В школе учился хорошо, старательно, но был робок, нерешителен, постоянно тревожился за мать, отца, старшую сестру – как бы с ними не случилось чего-нибудь плохого. Если мать опаздывала с работы – бежал из дома ее встречать. С двенадцати лет появились первые навязчивости. После того, как тайком от старших прочитал брошюру о венерических болезнях, стал бояться заразиться ими – начал часто мыть руки. С 14 лет – появилась масса других навязчивостей. Перед уходом в школу выполнял ряд ритуалов – чтобы не получить неудовлетворительной оценки, чтобы не случилось ничего плохого. Одевался строго в определенной последовательности, несколько раз дотрагивался до выключателя, шел в школу по строго определенному маршруту. Тяготился придуманными им ритуалами,

но избавиться от них не мог – их исполнение, по его словам, давало «разрядку внутреннего напряжения».

**Ответ: Обсессивно-фобический невроз на фоне психастенической акцентуации характера**

## **М. 2 Личностные расстройства**

**Решите клинические задачи: определите акцентуацию характера или расстройство личности:**

1. Пациент К., 45 лет. В детстве отличался стеничным и прямым характером, постоянно был в конфликте со сверстниками в школе и на улице, а также с учителями, которые его считали заносчивым. Настаивал на своем мнении, даже когда убеждался в том, что оно неверно. Уверенно заявляет, что учился лучше всех, а удовлетворительные оценки ему ставили «из зависти». Любил дружить со старшими ребятами, которых использовал в конфликтах со сверстниками. Никому не доверял, и считал, что его незаслуженно оценивают как родители, так и друзья. После окончания экономического факультета работал в фирмах по продаже нефти, но успеха не достиг, поскольку постоянно конфликтовал с вышестоящими руководителями, доказывая им приоритет своих предложений. Женат, имеет двух сыновей. Менял места работы и жительства. Постоянно все не устраивало. Непрерывно судился по пустякам. Проживая на первом этаже, устроил скандал с соседом, который оставил машину у его окна, затем подал на него в суд за моральный ущерб. Занимая деньги, отдавал их неохотно, указывая на то, что неправильно составлены расписки. Подряд вел три, а иногда четыре суда. Иски о моральном ущербе все увеличивал, но ни одного суда выиграть не мог. Убеждался в том, что вокруг него заговор. Писал в комитеты по правам человека и Страсбургский суд, особенно указывая на гражданское дело, когда ему отказали в иске на «форму козырька на балконе второго этажа у соседа», по его мнению, этот козырек специально сделан таким образом, чтобы, спланировав, он упал на него или членов его семьи. Дома требовал безусловного подчинения и уважения, не переносит критики. Ссорился с женой из-за того, что она специально ярко одевается, чтобы привлекать внимание мужчин. В период судебной борьбы плохо спал, видел перед закрытыми глазами многочисленные заявления и специально им заведенную картотеку судебных ошибок. Именно в связи с бессонницей и согласился на консультацию психиатра.

**Ответ: Параноидное расстройство личности**

2. Пациент Г., 32 года. С детства отличается замкнутый характером. Друзей никогда не было. В школе успехи неровные, имел отличные успехи по физике и математике и удовлетворительные по литературе, не мог выучить ни одного стихотворения, поскольку не понимал их смысл. Был источником всеобщих насмешек, так как ходил в одном пальто много лет и давно из него вырос. Отказывался от совместных праздников, на которых ему было скучно. Воспитывался требовательной, гиперпротективной матерью, для которой был единственной отрадой. После окончания педагогического университета стал работать учителем физики. Женится в возрасте 30 лет, однако считал, что половая жизнь необходима только для рождения детей. Намерен «завести» ребенка лет через 10. Дома поселился в отдельной комнатке, которую завалил сломанной радио- и электронной аппаратурой. По уверениям жены не способен забить гвоздь. На работе характеризуется как блеклый, но надежный работник. В период болезни жены и ее

пребывания в больнице даже не посещал ее, так как считал, что ничем ей помочь не может. Требования жены к проведению ремонта привели его в уныние и стали мешать его работе, поскольку никак не мог собраться. В результате конфликта ушел к матери, которая предоставила ему полную свободу действий. Однако, поскольку она жила далеко от работы, вынужден ее был бросить, так как постоянно опаздывал. Мышление витиеватое, резонерское, аутистическое. Имеет свои представления обо всем, совершенно не интересуется социальной действительностью, о которой следит только по курсу доллара.

**Ответ: шизоидное расстройство личности**

3. Пациент Г., 40 лет. В детстве отличался лживостью, неровными успехами в учебе, являясь единственным ребенком, был опекаем, но постоянно ускользал от родительского контроля. Первые уходы из школы и дома были зафиксированы уже в возрасте 10 лет. На наказания никак не реагировал. Стал воровать деньги у родителей и на них покупал алкоголь. С криминальными компаниями познакомился в 12 лет. Благодаря социальному положению родителей окончил среднюю школу и был определен в школу милиции. Однако ее не окончил в связи с тем, что приходил на занятия в нетрезвом состоянии. Упреки родителей и воспитательные меры ни к чему не приводили. Дважды был судим за кражи, но по возвращении из заключений никаких выводов не сделал. Для того чтобы получить деньги, которые проигрывал в казино, распускал слух о смерти отца и собирал деньги на его похороны, под гарантии его имени занимал значительные суммы. Последние годы не имеет определенного места жительства и занимается воровством цветных металлов и сбором пустых бутылок на свалках. При беседе безмятежно уверяет, что такой образ жизни ему нравится, и обвиняет родителей в том, что они не помогают ему материально.

**Ответ: Антисоциальное расстройство личности**

4. Пациентка Т., 23 года, наблюдается на протяжении 9 лет. В возрасте 4 лет отличалась живым непоседливым характером, воспитывалась мамой и бабушкой, которые имели нереализованные претензии на поэтическое творчество. Бабушка во время сна читала ей стихи, и Т. начала днем говорить только стихами. Она росла требовательной и устраивала истерики по всякому поводу. В момент требований она падала на пол, закатывала глаза, выгибалась дугой. Ее интерес к поэзии поддерживался матерью и бабушкой, которые прочили ей небывалое будущее. В возрасте 6 лет она действительно завоевывает первое место на международном поэтическом конкурсе. Ее знакомство со значительными поэтами подчеркивает укрепляющуюся значимость таланта. Читая стихи, она ходит, поднимает руки вверх, закатывает глаза и вытягивает шею. Однако уже в этом возрасте она иногда жаловалась на ощущение колка в горле, предъявляла неадекватные требования. Например, будучи недовольной цветом заката, устраивала истерику матери, настаивала на посещении морга, «чтобы увидеть лица смерти». Из-за поэзии обучение в школе носило формальный характер, бабушка и мать играли роль служанок, которые должны исполнять ее желания. В 14 лет начала употреблять алкоголь и вести беспорядочную половую жизнь. В 16 лет вышла замуж за 72-летнего писателя из США, однако, оказавшись за границей, почувствовала себя никому не нужной, а жизнь бессмысленной. Продолжала употреблять спиртное и марихуану, через два года развелась и вернулась домой. Стихи более не пишет, но собирает большие компании, ведет жизнь «путаны». Одежда отличается экстравагантной яркостью, говорит грубым и низким голосом, постоянно курит.

**Ответ: Истерическое расстройство личности**

5. Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого лишь через три года. В период обучения все время посвящал занятиям, но все же постоянно был собой неудовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его пересдать. На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин.

**Ответ: Истерическое расстройство личности**

6. С детства я мечтала быть актрисой. Когда я была маленькой и приходили гости, я просила отца ставить меня на стул и рассказывала стихи, было приятно, когда на тебя смотрят. Стоило прочесть книгу, и я уже была главной героиней, говорила, как она, и представляла себя одетой, как она. Потом я подражала Пугачевой, могла петь как Патрисия Касс и читать стихи как Ахмадулина. В школе, если мне не говорили, что у меня что-то лучше чем у других, настроение портилось.

**Ответ: демонстративная личность**

7. Мою учебу никогда родители не контролировали, так как я стремился, чтобы все было в порядке. Приходилось часто сидеть за уроками, а потом в институте за домашними заданиями ночами. Никогда не понимал, как молено подготовиться к экзамену за один день — я начинаю готовиться практически на первой лекции по предмету. Приятно, когда все заранее готово. Не выношу беспорядок, и если его замечаю, стараюсь исправить. Обычно долго копаюсь. Когда собираюсь куда-то ехать, составляю подробный список вещей, потом точно знаю, как их укладывать, чтобы они заняли меньше места.

**Ответ: педантичная личность**

8. Не верю тому, что пишут газеты. Если когда-то у меня сформировались взгляды, зачем их менять. Все равно все будет так, как раньше. Нужно продолжать бороться за правду, что бы ни говорили, все это ложь и фальсификации, подстроено все. Существуют идеалы, от которых отступить нельзя.

**Ответ: застревающая личность**

9. Очень трудно сдержаться, когда на тебя не так смотрят, прямо в глаза. Даже на улице. От этого одни неприятности, ведь я спрашиваю — ты чего смотришь, что тебе надо? Характер такой, что постоянно в напряжении, еще в детстве постоянно дрался, да и теперь случается, особенно часто с женой, но она уже привыкла. Если видит, что я не в духе, не спорит.

**Ответ: возбудимая личность**

### **М.3 Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание**

#### **Тема 5. Понятия внутренней картины болезни и здоровья. Психологические реакции на заболевание**

##### **Задача 1.**

Пациент И., 45 лет, на 9-12 сутки после острого инфаркта миокарда стал жаловаться на тревожные опасения по поводу сердца; страх перед тем, что могут возникнуть непредвиденные и смертельные осложнения; возник страх перед физическими нагрузками (ходьбой по коридору). Несколько раз в день подходит с вопросами по поводу своего состояния к врачам и медсестрам, интересуется результатами анализов, уточняя, «Все ли в порядке?». Внимательно читает все инструкции к лекарствам. Несколько раз отказывался от приема лекарств, объясняя это страхом перед побочными действиями препаратов.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: ипохондрический**

##### **Задача 2.**

Пациент Л., 21 год, пришел на беседу к заведующему терапевтическим отделением с просьбой выписать его домой. Со слов Л., он совершенно не понимает необходимости находиться в отделении, принимать лекарства и процедуры. Кашель, беспокоивший больного и температура, уже прошли. Пациент связывает эти симптомы с тем, что выпил очень холодную воду (из холодильника).

Накануне пациент отказался от проведения повторного рентгенологического исследования грудной клетки (Диагноз пневмония), объяснив врачу, что «зачем зря облучаться, все равно у меня никакой болезни нет». Нарушает больничный режим: самовольно уходит из отделения, пропускает процедуры.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: анозогнозический**

##### **Задача 3.**

Пациентка Р., 78 лет. Находится в радиологическом отделении, где проходит лечение по поводу опухоли молочной железы. С большим трудом, по настоянию родственников, прошла 3 сеанса лучевой терапии, после чего категорически отказалась от лечения. Считает, что «сама по себе заболеть не могла, так как до этого была всегда очень здорова, а такими болезнями никто в родне не болел». В проводимое лечение не верит. Сообщает, что по ее мнению, причиной болезни могут быть злые люди, в частности, соседка по дому в который ее семья недавно переехала. Соседка специально кидала на ее коврик перед дверью разноцветные нитки, которые и могли послужить причиной заболевания. К лекарствам подозрительна, от приема большинства назначенных лекарств отказывается.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: паранойяльный**

Задача 4.

Пациент Д., 38 лет, находится в отделении по поводу обострения хронического холецистита. Несколько дней назад вступил в конфликт с лечащим врачом, так как, по мнению больного, «врач не понимал тяжести его состояния» и «не доверял его жалобам». Пациент был переведен в другую палату. К новому врачу и соседям по палате расположен положительно. Долго и детально на обходе рассказывал о своем состоянии, объясняя это «страхом упустить что-либо» и опасениями, что «не будет поставлен правильный диагноз». Убежден в исключительной тяжести своего заболевания, настаивает на самом лучшем лечении, и в то же время высказывает опасения в побочном действии лекарств.

Определите тип реакции на болезнь

**Ответ: эгоцентрический**

Задача 5.

Пациент Ф., 57 лет, по профессии инженер, руководит небольшим конструкторским бюро. В отделении находится по поводу острого инфаркта миокарда. Тяжесть своего состояния недооценивает, не может смириться с необходимостью обследования и лечения. Просит врача сократить количество уколов и процедур, объясняя, что «очень занят». В больнице продолжает трудиться: прямо в палате на тумбочке разложены чертежи, над которыми больной просиживает часами. Несколько раз просил врача отпустить его на работу на несколько часов, мотивируя это производственной необходимостью. После получения отказа, самовольно покинул отделение на целый день.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: эргопатический**

Задача 6.

Пациентка Н., 40 лет. Находится в инфекционной больнице с диагнозом вирусный гепатит А. Мало общается с соседями по палате, на выходные отказывается уходить домой, хотя ее состояние позволяет это сделать. За 2 недели пребывания в больнице, пациентку никто не навещал. Оказывается, она никому не сообщала, что оказалась в больнице из-за страха, что сведения об инфекционном заболевании нарушат ее отношения с окружающими, «станут относиться не как прежде», «будут сторониться», и пр.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: тревожный**

Задача 7.

Пациент Д., 22 года. Находится в отделении эндокринологии с диагнозом «сахарный диабет 1 типа». Во время обхода врача задает детальные вопросы по поводу своего состояния, интересуется данными обследований. На тумбочке у кровати – учебники по внутренним болезням и монографии по эндокринологии. Вечером несколько раз подходил к дежурным сестрам, задавал множество вопросов о своей болезни, особенно интересуясь осложнениями. Стремится получить консультацию у ведущего специалиста в области терапии.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: ипохондрический**

Задача 8.

Пациент В., 36 лет, направлен на беседу к психологу, так как категорически отказывается находиться в отделении. В. поступил в кардиологическое отделение 3 дня назад с диагнозом «впервые возникшая стенокардия». Нарушает режим: выходит из реанимации, гуляет по коридору, рассказывает анекдоты медицинскому персоналу. Выходит курить на улицу. По мобильному телефону общается с товарищами, обсуждает планы поездки на курорт. Настроение повышенное.

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: анозогнозический**

Задача 9.

Пациентка Р., 62 года. Поступила в кардиологическое отделение с диагнозом «гипертоническая болезнь», депрессивный эпизод. От назначения антидепрессантов отказалась. По мнению пациентки, причиной болезни является ее родственница, которая особым образом воздействует на нее. Пациентка называет родственницу «эмоциональным вампиром», «ведьмой» и т.д., «Зачем принимать антидепрессанты? Они ведь на ведьм не действуют?».

Определите тип реакции на болезнь.

**Ответ: паранойяльный**

### **Критерии оценки клинических задач**

1. Оценка «отлично». Самостоятельно выявлены все имеющиеся психопатологические симптомы и синдромы; студент грамотно пользуется терминологией.
2. Оценка «хорошо». Выявлено большинство психопатологических симптомов и синдромов; студент грамотно пользуется терминологией.
3. Оценка «удовлетворительно». Частично выявлены психопатологические симптомы и синдромы; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
4. Оценка «неудовлетворительно». Не указаны имеющиеся психопатологические симптомы и синдромы; симптомы и синдромы указаны ошибочно, незнание терминологии.

### **3.4. Темы рефератов (докладов, сообщений) по дисциплине «Введение в клиническую психологию»**

1. История становления клинической психологии как области психологической науки.
2. Вклад крупнейших отечественных ученых В.М. Бехтерева, С.С. Корсакова, Л.С. Выготского и др. в развитие клинической психологии.
3. Психологические основы реабилитации больных и восстановления ВПФ.
4. Психологическая коррекция: основные задачи и направления.
5. Клинико-психологическая диагностика: принципы и виды.
6. Задачи и варианты клинико-психологической экспертизы.
7. Нарушения психического развития: виды и возможности психологической коррекции.
8. Психологические проблемы употребления психоактивных веществ.
9. Проблемы психосоматических взаимоотношений. Роль психических факторов в возникновении и преодолении соматических болезней.
10. Психологические аспекты невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
11. Виды и функции психологического воздействия в практике клинических психологов.
12. Категории «фактор» и «синдром» в клинической психологии.
12. Расстройства личности и акцентуации характера.
13. Психология здоровья. Задачи и проблемы новой области клинической психологии.
14. Эволюция взглядов на проблему локализации психических функций.
15. Нарушения познавательных процессов и клинико-психологические принципы их анализа.
16. Особенности самосознания при расстройствах личности и поведения.
17. Психологическая коррекция расстройств поведения и эмоций в детском и подростковом возрастах.
18. Факторы, способствовавшие возрастанию роли клинических психологов и становлению новой специальности.
19. Клинико-психологические проблемы становления здорового образа жизни.

20. Этические принципы и нормы в профессиональной деятельности клинических психологов.

21. Мое место в клинической психологии

**Требования к оформлению рефератов, контрольных работ:**

- Титульный лист (титульный лист является первой страницей реферата или контрольной работы);
- Содержание (содержание включает: введение; наименования всех разделов, подразделов, пунктов и подпунктов основной части задания; выводы; список источников информации);
- Введение (во введении кратко формулируется проблема, указывается цель и задачи реферата или контрольной работы);
- Основная часть (состоит из нескольких разделов, в которых излагается суть реферата или контрольной работы);
- Выводы или Заключение (в выводах приводят оценку полученных результатов работы, предлагаются рекомендации);
- Список источников информации (содержит перечень источников, на которые ссылаются в основной части реферата или контрольной работы).

К оформлению рефератов и контрольных работ предъявляются следующие требования:

рефераты и контрольные работы оформляют на листах формата А4 (210х297), текст печатается на одной стороне листа через полтора интервала;

параметры шрифта: гарнитура шрифта - Times New Roman, начертание - обычный, кегль шрифта - 14 пунктов, цвет текста – авто (черный);

параметры абзаца: выравнивание текста – по ширине страницы, отступ первой строки -12,5 мм, межстрочный интервал - Полуторный;

поля страницы для титульного листа: верхнее и нижнее поля – 20 мм; правое и левое поля – 15 мм;

поля всех остальных страниц: верхнее и нижнее поля – 20 мм, размер левого поля 30 мм, правого – 15 мм;

на титульном листе указывается название образовательного учреждения, тема реферата, название учебного курса, номер группы, форма и курс обучения, Ф.И.О. автора, Ф.И.О. научного руководителя (проверяющего), место и год выполнения работы;

каждую структурную часть необходимо начинать с нового раздела со следующей страницы (Вставка/Разрыв/Новый раздел, со следующей страницы);

страницы нумеруют арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Порядковый номер ставят сверху страницы, справа;

нумерация страниц начинается с титульного листа, но на титульном листе и на странице «Содержание» номер страницы не указывается, нумерация указывается с цифры 3 (с третьей страницы);

текст основной части индивидуальных заданий разбивают на разделы, подразделы, пункты и подпункты;

разделы, подразделы, пункты, подпункты нумеруют арабскими цифрами;

разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах излагаемого материала и обозначаться арабскими цифрами, в конце номера раздела точку не ставят (например, 1);

подразделы нумеруют в пределах каждого раздела. Номер подраздела состоит из номера раздела и порядкового номера подраздела, разделенных точкой. В конце номера подраздела точку не ставят, например: «1.1»;

пункты нумеруют в пределах каждого подраздела. Номер пункта состоит из порядкового номера раздела, подраздела, пункта, между цифрами и в конце номера точку не ставят, например: «1.1.2»;

подпункты нумеруют в пределах каждого пункта и в конце номера точку не ставят (например, 1.1.2.1);

заголовки (заголовки 1 уровня) каждой структурной части индивидуального задания (например, содержание, введение и т.д.) и заголовки разделов основной части следует располагать в середине строки и печатать прописными буквами без подчеркивания и без точки в конце;

заголовки подразделов, пунктов и подпунктов следует начинать с абзацного отступа и печатать строчными буквами, кроме первой. Точка в конце заголовка не ставится

иллюстрации (рисунки, схемы, графики) и таблицы, которые размещаются на отдельных страницах, включают в общую нумерацию страниц;

иллюстрации необходимо помещать непосредственно после первого упоминания о них в тексте или на следующей странице;

графические материалы рекомендуется сохранять в форматах: .bmp, dib, .tif, .gif;

таблица располагается непосредственно после текста, в котором она упоминается в первый раз или на следующей странице;

таблицы нумеруют арабскими цифрами по порядку в пределах раздела;

примечания помещают в тексте при необходимости пояснения содержания текста, таблицы или иллюстрации;

пояснения к отдельным данным, приведенным в тексте или таблицах, допускается оформлять сносками;

формулы и уравнения располагают непосредственно после их упоминания в тексте, посередине страницы;

в индивидуальном задании могут быть указаны ссылки на используемую литературу;

ссылки на источники следует указывать в круглых скобках, например: (Иванов А.А.,2015);

список источников информации можно размещать в порядке появления источника в тексте, в алфавитном порядке фамилий авторов или заголовков и в хронологическом порядке.

### **Критерии оценки:**

№ п/п	Оцениваемые параметры	Оценка в баллах
1.	Качество доклада: - рассказывает сам, свободно владеет материалом; изложение последовательное, логичное; - рассказывается, но не объясняется суть работы; - зачитывается. - Не представлен	3 2 1 0
2.	Использование демонстрационного материала: - автор представил демонстрационный материал и ориентирован в нем; - использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности; - представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или оформлен неграмотно - не представлен	3 2 1 0
3.	Качество ответов на вопросы: - отвечает на вопросы; - не может ответить на часть вопросов; - не может четко ответить на вопросы. - не отвечает на вопросы	3 2 1 0
4.	Владение научным психологическим аппаратом: - показано владение психологическими терминами с опорой на знание базового теоретического материала; - использованы общенаучные и специальные термины, но знание базового теоретического материала поверхностное; - пользуется преимущественно «житейский» психологический язык, но суть проблематики заявленной темы отражена - не может отразить суть проблемы	3 2 1 0
5.	Четкость выводов: - полностью характеризуют работу; - нечетки; - имеются, но не доказаны или не отражают содержание доклада - нет выводов	3 2 1 0

№ п/п	Оцениваемые параметры	Оценка в баллах
Отлично	15 баллов	
Хорошо	10-14 баллов	
Удовлетворительно	5-9 баллов	
Неудовлетворительно	– менее 5 баллов	

### 3.5. Перечень материалов для портфолио

#### Тема 1. Типология нарушений психических процессов (схемы)

- 1) Нарушения ощущений
- 2) Нарушения восприятия
- 3) Нарушения мышления
- 4) Нарушения памяти
- 5) Нарушения интеллекта
- 6) Нарушения эмоций и настроения
- 7) Нарушения волевой сферы
- 8) Нарушения моторной сферы
- 9) Нарушения сознания

#### Тема 2. Шизофрения

##### Таблица

Исторические подходы	Клинические проявления	Патопсихологические феномены

#### Тема 3. Психосоматика как наука.

##### Методы исследования в психосоматике

- Шкала социальной адаптации Холмса-Рея
- Шкала тяжести психосоциальных стрессоров для детей и взрослых
- Торонтская шкала алекситимии
- Опросник Дженкинса
- Опросник ТОБОЛ
- Шкала Спилбергера-Ханина
- Шкала HADS
- Шкала Бека
- Опросник Баса-Дарки
- Ноттингемский профиль здоровья
- SF-36

##### Психосоматические теории.

##### Таблица

Название теории	Автор	Пусковой фактор, причина	Механизм формирования заболевания	Клинические проявления с точки зрения психосоматики

### **Критерии оценки:**

Наличие всех необходимых материалов – зачтено.

Не все материалы и работы в наличии, ошибки при составлении таблиц, схем – незачтено.

## **3.6. Перечень практических навыков по дисциплине «Введение в клиническую психологию»**

### **В области психодиагностики**

- 1) Клиническое интервью
- 2) Сбор анамнеза
- 3) Оценка уровня стресса (шкала психосоциальной адаптации Холмса-Рея, оценка тяжести стресса у детей и взрослых (Каплан, Сэдок)
- 4) Торонтская шкала алекситимии
- 5) Оценка уровня тревожности (шкала Спилбергера-Ханина, HADS)
- 6) Оценка уровня депрессии (шкала Бека, HADS).
- 7) Оценка психологических реакций на заболевание (ТОБОЛ, рисунок болезни)
- 8) Оценка типа А поведения (опросник Дженкинса)
- 9) Оценка качества жизни (Ноттингемский профиль здоровья, SF-36)
- 10) Оценка отношения к здоровью
- 11) Клиническая оценка типа пациента для установления комплаенса
- 12) Оценка риска синдрома эмоционального выгорания (Маслач, Бойко)

### **Критерии оценки:**

Выполнены все психодиагностические методики, дана верная интерпретация – зачтено.

Не выполнены все психодиагностические методики, не дана верная интерпретация – незачтено.

### **ЛОБИ (личностный опросник бехтеревского института)**

Применяется для оценки типов психического реагирования на соматические заболевания.

**Инструкция:** испытуемому предлагается выбрать из каждого раздела не более 3-х утверждений, которые отражают его мнение, либо ответ №0 и занести номера выбранных ответов в нижеприведенный бланк, отметив их кружком.

САМОЧУВСТВИЕ

1. С тех пор, как я заболел, у меня почти всегда плохое самочувствие.
2. Я почти всегда чувствую себя бодрым и полным сил.
3. Дурное самочувствие я стараюсь перебороть.
4. Плохое самочувствие я стараюсь не показывать другим.
5. У меня почти всегда что-нибудь болит.
6. Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений.
7. Плохое самочувствие появляется у меня от ожидания неприятностей.
8. Я стараюсь терпеливо переносить боль и физические страдания.
9. Мое самочувствие вполне удовлетворительное.
10. С тех пор, как я заболел, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски.
11. Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## НАСТРОЕНИЕ

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее.
2. Из-за болезни я часто бываю нетерпеливым.
3. У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем.
4. Я не позволяю себе из-за болезни предаваться унынию и грусти.
5. Из-за болезни у меня почти всегда плохое настроение.
6. Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия.
7. У меня стало совершенно безразличное настроение.
8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим.
9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточение и гнев.
10. Малейшие неприятности сильно задевают меня.
11. Из-за болезни у меня всегда тревожное настроение.
12. Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## СОН И ПРОБУЖДЕНИЕ ОТО СНА

1. Проснувшись, я сразу заставляю себя встать.

2. Утро для меня – самое тяжелое время суток.
3. Если меня что-то тревожит, я долго не могу уснуть.
4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем.
5. Я сплю мало, но встаю бодрым; сны вижу редко.
6. С утра я более активен и мне легче работать чем вечером.
7. У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают тоскливые сновидения.
8. Бессонница у меня наступает периодически без особых причин.
9. Я не могу спокойно спать, если утром надо встать в определенный час.
10. Утром я встаю бодрым и энергичным.
11. Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать.
12. По ночам у меня бывают приступы страха.
13. С утра я чувствую полное безразличие ко всему.
14. Я могу свободно регулировать свой сон.
15. По ночам меня особенно преследуют мысли о моей болезни.
16. Во сне мне видятся всякие болезни.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## АППЕТИТ И ОТНОШЕНИЕ К ЕДЕ

1. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.
2. У меня хороший аппетит.
3. У меня плохой аппетит.
4. Я люблю сытно поесть.
5. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде.
6. Мне легко можно испортить аппетит.
7. Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность.
8. Еда меня интересует, прежде всего, как средство поддержать здоровье.
9. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал.
10. Еда не доставляет мне ни какого удовольствия.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ

1. Моя болезнь меня пугает.

2. Я так устал от болезни, что мне безразлично, что со мной будет.
3. Стараюсь не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью.
4. Моя болезнь больше всего угнетает меня тем, что люди стали сторониться меня.
5. Без конца думаю о всех возможных осложнениях, связанных с болезнью.
6. Я думаю, что моя болезнь неизлечима и ничего хорошего меня не ждет.
7. Считаю, что моя болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей.
8. Считаю, что опасность моей болезни врачи преувеличивают.
9. Стараюсь перебороть болезнь, работать как прежде и даже еще больше.
10. Я чувствую, что моя болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи.
11. Я здоров, и болезни меня не беспокоят.
12. Моя болезнь протекает совершенно необычно – не так как у других, и поэтому требует особого внимания.
13. Моя болезнь меня раздражает, делает нетерпеливым, вспыльчивым.
14. Я знаю, по чьей вине я заболел, и не прощу этого никогда.
15. Я всеми силами стараюсь не поддаваться болезни.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## ОТНОШЕНИЕ К ЛЕЧЕНИЮ

1. Избегаю всякого лечения – надеюсь, что организм сам переборет болезнь, если о ней поменьше думать.
2. Меня пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением.
3. Я был бы готов на самое мучительное и даже опасное лечение, только бы избавиться от болезни.
4. Я не верю в успех лечения и считаю его напрасным.
5. Я ищу новые способы лечения, но, к сожалению, во всех них постоянно разочаровываюсь.
6. Считаю, что мне много назначают ненужных лекарств, процедур, меня уговаривают на ненужную операцию.
7. Всякие новые лекарства, процедуры и операции вызывают у меня бесконечные мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных.
8. От лечения мне становится только хуже.
9. Лекарства и процедуры нередко оказывают на меня такое необычное действие, что это изумляет врачей.

10. Считаю, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить.
11. Считаю, что меня лечат неправильно.
12. Я ни в каком лечении не нуждаюсь.
13. Мне надоело бесконечное лечение, хочу только, чтобы меня оставили в покое.
14. Я избегаю говорить о лечении с другими людьми.
15. Меня раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшение.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## ОТНОШЕНИЕ К ВРАЧАМ И МЕДПЕРСОНАЛУ

1. Главным во всяком медицинском работнике я считаю внимание к больному.
2. Я хотел бы лечиться у такого врача, у которого большая известность.
3. Считаю, что заболел больше всего по вине врачей.
4. Мне кажется, что врачи мало что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат.
5. Мне все равно кто и как меня лечит.
6. Я часто беспокоюсь о том, что не сказал врачу что-то важное, что может повлиять на успех лечения.
7. Врачи и медперсонал нередко вызывают у меня неприязнь.
8. Я обращаюсь, то к одному то к другому врачу, так как не уверен в процессе лечения.
9. С большим уважением я отношусь к медицинской профессии.
10. Я не раз убеждался, что врачи и медперсонал невнимательны и недобросовестно выполняют свои обязанности.
11. Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и персоналом и потом сожалею об этом.
12. Я здоров и в помощи врачей не нуждаюсь.
13. Считаю, что врачи и медперсонал на меня попусту тратят время.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## ОТНОШЕНИЕ К РОДНЫМ И БЛИЗКИМ

1. Я настолько поглощен мыслями о моей болезни, что дела близких меня перестали волновать

2. Я стараюсь родным и близким не показывать виду как я болен, чтобы не омрачать им настроения
3. Близкие напрасно хотят сделать из меня тяжелобольного
4. Меня одолевают мысли, что из-за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды
5. Мои родные не хотят понять тяжести моей болезни и не сочувствуют моим страданиям
6. Близкие не считаются с моей болезнью и хотят жить в свое удовольствие
7. Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими
8. Из-за болезни потерялся всякий интерес к делам и волнениям близких и родных
9. Из-за болезни я стал в тягость близким
10. Здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывает у меня неприязнь
11. Я считаю, что заболел из-за моих родных
12. Я стараюсь поменьше доставлять тягот и забот моим близким из-за моей болезни
0. Ни одно из определений ко мне не подходит

#### ОТНОШЕНИЕ К РАБОТЕ (УЧЕБЕ)

1. Болезнь делает меня никуда не годным работником (не способным учиться)
2. Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы (придется уйти из хорошего учебного заведения)
3. Моя работа (учеба) стала для меня совершенно безразличной
4. Из-за болезни мне стало не до работы (не до учебы)
5. Все время беспокоюсь, что из-за болезни могу допустить оплошность на работе (не справиться с учебой)
6. Считаю, что болезнь моя из-за того, что работа (учеба) причинили вред моему здоровью
7. На работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне
8. Не считаю, что болезнь может помешать моей работе (учебе)
9. Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше бы знали и говорили о моей болезни
10. Я считаю, что несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу)
11. Болезнь сделала меня на работе (на учебе) неусидчивым и нетерпеливым
12. На работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни

13. Все удивляются и восхищаются тем, что я успешно работаю (учусь) несмотря на болезнь
14. Мое здоровье не мешает мне работать (учиться) там, где я хочу
0. Ни одно из определений ко мне не подходит

## ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ

1. Мне теперь все равно кто меня окружает и кто около меня
2. Мне хочется только, чтобы окружающие оставили меня в покое
3. Когда я заболел, все обо мне забыли
4. Здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывают у меня раздражение
5. Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моей болезни
6. Мое здоровье не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется
7. Мне бы хотелось, чтобы окружающие испытали на себе, как тяжело болеть
8. Мне кажется, что окружающие сторонятся меня из-за моей болезни
9. Окружающие не понимают моей болезни и моих страданий
10. Моя болезнь и то, как я ее переношу, удивляют и поражают окружающих
11. С окружающими я стараюсь не говорить о моей болезни
12. Мое окружение довело меня до болезни, и я этого не прощу
13. Среди окружающих я теперь вижу, как много людей страдают от болезней
14. Общение с людьми мне стало быстро надоедать и даже раздражает меня
15. Моя болезнь не мешает мне иметь друзей
0. Ни одно из определений ко мне не подходит

## ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОЧЕСТВУ

1. Предпочитаю одиночество, потому что одному мне становится легче
2. Я чувствую, что болезнь обрекает меня на полное одиночество
3. В одиночестве я стараюсь найти какую-нибудь интересную и нужную работу
4. В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях
5. Часто, оставшись наедине, я скорее успокаиваюсь: люди меня стали сильно раздражать

6. Стесняясь болезни, я стараюсь отдалиться от людей, а в одиночестве скучаю по людям
7. Избегаю одиночества, чтобы не думать о своей болезни
8. Мне стало все равно: что быть среди людей, что оставаться в одиночестве
9. Желание побыть одному зависит у меня от обстоятельств и настроения
10. Я боюсь оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью
0. Ни одно из определений ко мне не подходит

#### ОТНОШЕНИЕ К БУДУЩЕМУ

1. Болезнь делает мое будущее печальным и унылым
2. Мое здоровье не дает пока никаких оснований беспокоиться за будущее
3. Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях
4. Не считаю, что болезнь может существенно отразиться на моем будущем
5. Аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем
6. Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе)
7. Мне стало безразлично, что станет со мной в будущем
8. Из-за моей болезни я в постоянной тревоге за мое будущее
9. Я уверен, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого я заболел
10. Когда я думаю о своем будущем, меня охватывает тоска и раздражение на других людей
11. Из-за болезни я очень тревожусь за свое будущее
0. Ни одно из определений ко мне не подходит

#### РЕГИСТРАЦИОННЫЙ БЛАНК

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
 Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Самочувствие 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 0

Настроение 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0

Сон и пробуждение ото сна 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 0

Аппетит и отношение к еде 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0

Отношение к болезни 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0

Отношение к лечению 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0

Отношение к врачам и медперсоналу 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0

Отношение к родным и близким 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0

Отношение к работе (учебе) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 0

Отношение к окружающим 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0

Отношение к одиночеству 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0

Отношение к будущему 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 0

**Обработка:** за каждое совпадение выбранного ответа с нормативным начисляется один балл по тому или иному типу психического реагирования. Если в нормативном трафарете отмечены несколько типов реагирования на один ответ, то баллы начинаются по всем из них.

#### Нормативный трафарет

Самочувствие	Настроение
1. Т 2. З 3. Г 4. П 5. И 6. Н 7. Т 10. ТН 11. ТТО	1. Ф 2. ННТЯ 3. ООС П 4. Г 5. ИЯ 6. ТН 7. А 11. П
Сон и пробуждение ото сна 3. ТНО 4. А 11. С 12. О 15. О	Аппетит и отношение к еде 1. С 2. ФП С3. И 5. З 7. И 8. Р 9. И
Отношение к болезни 1. Т 2. АА 3. ФФ 4. С	Отношение к лечению 16. П 17. П 14. Г 0. ЗФР

5. 6. 7. 8. 9. 10. И 11. З 12. ЯЯ 13. НН 14. П 15. Г	ОО И П З РР
Отношение к врачам и мед. персоналу 1. Г 2. И 3. П 8. Я 9. Г 10. НП	Отношение к родным и близким 2. СР 5. И 7. Я 12. ГРР
Отношение к работе (учебе) 1. А 5. С 7. О 8. Ф 9. Р 10. РР	Отношение к окружающим 6. ЗЗ 9. Я 14. И 15. Г
Отношение к одиночеству 1. АС 5. НЯ 9. ГФ 10. СЯ 0. Ф 8. ИСЯЯ	Отношение к будущему 1. АА 2. ЗФ 4. ЗЗ 5. ГТ 7. А 9. П

**Интерпретация:** заключение о преобладающем типе психического реагирования на заболевание делается на основании сравнения полученных при обработке данных испытуемого по всем типам реагирования с минимальными диагностическими числами. Диагностируются лишь те типы, которые оказываются равными или превышающими соответствующее минимальное диагностическое число.

Тип реагирования	Г	Т	И	М	А	Н	О	С	Я	Ф	З	Р	П
Минимальное диагностическое число	7	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	6	3
Показатели испытуемого													

Обозначения: Г – гармоничный, Т – тревожный, И – ипохондрический, М – меланхолический, А – апатический, Н – неврастенический, О – обсессивно-фобический, С – сенситивный, Я – эгоцентрический, Ф – эйфорический, З – анозогнозический, Р – эргопатический, П – паранойяльный.



## Шкала значимости событий в жизни человека (по Холмсу и Рэю)

Смерть супруга	100
Развод	73
Расставание с партнером	65
Заключение в тюрьму	63
Смерть близкого родственника	63
Травма или болезнь	53
Свадьба	50
Потеря работы	47
Восстановление отношений с партнером	45
Уход на пенсию	45
Изменение состояния здоровья членов семьи	44
Беременность	40
Сексуальные затруднения	39
Увеличение семьи	39
Перемены на службе	39
Изменение финансового положения	38
Смерть хорошего друга	37
Смена профессиональной сферы деятельности	36
Изменение отношений с партнером (супругом)	35
Изменение меры ответственности на работе	29
Отделение сына, дочери	29
Неприятности с новыми родственниками	29
Особенный личный успех	28
Супруг начал или прекратил работать	26
Окончание или начало учебы в школе	26
Изменение условий жизни	25
Изменение личных привычек	24
Трудности с начальством	23
Изменение времени или условий работы	20
Смена квартиры	20
Смена школы	20
Изменение деятельности в сфере церкви	19
Новая организация свободного времени	19
Изменение деятельности в общественной сфере	18
Изменение привычек сна	16
Изменение привычек еды	13
Отпуск	13
Рождество	12
Изменение количества посещения родственников	11
Незначительное нарушение закона	11

## **Шкала тяжести психосоциальных стрессов для взрослых**

**КОД 0:** Отсутствие нужной информации или отсутствие каких-либо перемен в состоянии.

**КОД 1:** Стрессорный фактор определяется как отсутствующий; никакие события не могут рассматриваться как острый стресс, способный вызвать заболевание, отсутствуют также устойчивые длительные стрессовые обстоятельства, которые могли бы вызвать заболевание.

**КОД 2:** Стрессорный фактор характеризуется как слабый; примером острых стрессов служит разрыв с возлюбленным (возлюбленной), начало или окончание учебы в школе, случай, когда ребенок расстается с домашними; длительные стрессовые обстоятельства – конфликты в семье, неудовлетворенность работой, проживание в районе высокой преступности.

**КОД 3:** Стрессорный фактор характеризуется как умеренный, примерами острых стрессорных факторов могут быть брак, разлука с супругом, потеря работы, уход на пенсию, аборт; примерами устойчивых стрессогенных воздействий – несогласие в браке, серьезные финансовые затруднения, плохие отношения с начальником, случай, когда один из родителей исполняет все родительские обязанности (родитель-одиночка).

**КОД 4:** Стрессорный фактор рассматривается как тяжелый (примером острых факторов служит развод или рождение ребенка); или хронический (когда субъект не может найти работу; бедность).

**КОД 5:** Чрезмерно тяжелый стрессорный фактор; острый – смерть одного из супругов, постановка диагноза тяжелого соматического заболевания; когда субъект становится жертвой насилия; хронический – наличие серьезного хронического заболевания у субъекта или его ребенка, наличие физической или сексуальной неполноценности.

**КОД 6:** Катастрофически острый стресс: смерть ребенка, самоубийство супруга, разорение в результате стихийного бедствия; хронический – взятие в плен в качестве заложника, пребывание в концентрационном лагере.

## **Шкала тяжести психосоциальных стрессов для детей и подростков**

**КОД 0:** Отсутствие необходимой информации или каких-либо перемен в состоянии.

**КОД 1:** Отсутствие стресса: никакие события не могут рассматриваться как острый стресс, способный вызвать заболевания.

**КОД 2:** Слабый стресс: острый – разрыв с возлюбленным (возлюбленной), переход в другую школу; хронический – жизнь в условиях перенаселения, конфликты в семье.

**КОД 3:** Умеренный стресс: острый – исключение из школы, рождение братьев и сестер; хронический – хроническое заболевание с утратой трудоспособности у родителей; постоянный конфликт с родителями.

**КОД 4:** Тяжелый стресс: острый – развод родителей, нежелаемая беременность, арест; хронический – жестокие родители или их отказ от ребенка; помещение ребенка на воспитание в разные учреждения.

**КОД 5:** Чрезмерно тяжелый стресс: острый – сексуальная или физическая неполноценность; смерть родителя; хронический – устойчивые сексуальные или физические нарушения.

**КОД 6:** Катастрофический стресс: острый – смерть обоих родителей; хронический – хроническое угрожающее жизни заболевание.

### **Эмоциональное выгорание (Бойко)**

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения – хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.

8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т.п.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).
33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.
34. Я очень переживаю за свою работу.
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.
36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.

43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера и помимо того, что касается дела.
45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).
54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.
59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.
61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудно.
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.
64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего, после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.
69. Состояние, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.
82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе. Я утратил интерес, живое чувство.
83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала – обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.
84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

**Обработка данных.** Каждый вариант ответа предварительно оценен компетентными судьями тем или иным количеством баллов – указывается в «ключе» рядом с номером суждения в скобках. Это сделано потому, что признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку – 10 баллов – получил от судей признак, наиболее показательный для симптома.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты:

- 1) Определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания»;
- 2) Подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из восьми фаз формирования «выгорания»;
- 3) Находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» – сумма показателей всех двенадцати симптомов.

#### «НАПРЯЖЕНИЕ»

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств: +1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5).
2. Неудовлетворенность собой: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3).
3. «Загнанность в клетку»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5).
4. Тревога и депрессия: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3).

#### «РЕЗИСТЕНЦИЯ»

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5).
2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5).
3. Расширение сферы экономии эмоций: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5).
4. Редукция профессиональных обязанностей: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10).

#### «ИСТОЩЕНИЕ»

1. Эмоциональный дефицит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2).
2. Эмоциональная отстраненность: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10).
3. Личностная отстраненность (деперсонализация): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10).
4. Психосоматические и психовегетативные нарушения: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5).

**Интерпретация результатов.** Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов – не сложившийся симптом, 10-15 баллов – складывающийся симптом, 16 и более – сложившийся симптом. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания».

Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания». Существенно важно отметить к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса – осмысление показателей фаз развития стресса – «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз не равномерно ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том что измеряемые в них явления существенно разные – реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени: 36 и менее баллов – фаза не сформировалась; 37 – 60 баллов – фаза в стадии формирования; 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза.

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и что не менее важно наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции. Освещаются следующие вопросы: какие симптомы доминируют; какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение»; объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами; какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности; в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение; какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

## **НОТТИНГЕМСКИЙ ПРОФИЛЬ ЗДОРОВЬЯ** **Nottingham Health Profile (NHP)**

### Часть 1.

Представленные ниже вопросы отражают возможные ограничения, которые может испытывать человек в повседневной жизни. Посмотрите вопросы и поставьте после каждого вопроса «да», если Вы испытываете эти ограничения; поставьте «нет», если эти ограничения отсутствуют. Постарайтесь ответить на каждый вопрос. Если Вы затрудняетесь ответить «да» или «нет», то ответьте так, как Вам кажется наиболее правильно на сегодняшний день.

№	Параметры и показатели	Да	Нет
	<b>Энергичность</b>		
1	Я быстро устаю		
2	Я все делаю через силу		
3	Я все время чувствую усталость		

	Болевые ощущения	Да	Нет
1	Я испытываю боль при подъеме и спуске по лестнице и при ходьбе.		
2	Я испытываю боль, когда стою		
3	Я испытываю боль при перемене положения тела		
4	Я испытываю боль, когда сижу		
5	Я испытываю боль во время прогулки		
6	Меня беспокоят боли по ночам		
7	Я испытываю невыносимые боли		
8	Я испытываю боль постоянно		

	Социальная изоляция	Да	Нет
1	Я считаю, что с людьми ладить тяжело		
2	Я считаю, что с людьми тяжело контактировать		
3	Я чувствую, что нет человека, с которым был(а) бы близок(ка)		
4	Я ощущаю одиночество		
5	Я чувствую, что обременяю людей		

	Физическая активность	Да	Нет
1	Мне тяжело дотянуться до окружающих предметов		
2	Мне тяжело согнуться		
3	Мне тяжело подниматься и спускаться по лестнице		
4	Мне тяжело долго стоять		
5	Я могу передвигаться только по дому		
6	Мне тяжело самостоятельно одеваться		
7	Мне нужна посторонняя помощь при выходе на улицу (прогулочная коляска или посторонняя помощь)		
8	Я вообще не могу выйти на улицу		

	Эмоциональные реакции	Да	Нет
1	Дни кажутся мне тяжким бременем		
2	Я часто ощущаю свое критическое положение		
3	Я забыл (а), когда меня что-либо радовало		
4	В последнее время у меня легко портится настроение		
5	Все подавляет меня		
6	Я просыпаюсь с чувством подавленности		
7	Ощущение тревоги будит меня по ночам		
8	Мне кажется, что я потерял (а) контроль над своим состоянием		
9	Мне кажется, что жить не стоит		

	Сон	Да	Нет
1	Я просыпаюсь утром слишком рано		
2	Мне трудно заснуть		

3	Я плохо сплю ночью		
4	Для того, чтобы заснуть, я принимаю таблетки		
5	Большую часть ночи я лежу без сна		

## Часть 2

Мы предлагаем Вам подумать о тех сторонах Вашей жизни, на которые оказывает влияние отклонения в состоянии вашего здоровья. Поставьте «да» против тех пунктов, которые отражают стороны Вашей жизни, на которые оказывает влияние состояние Вашего здоровья. Поставьте «нет» против тех пунктов, которые отражают стороны жизни, на которые не оказывает влияния состояние Вашего здоровья, или которые не встречаются в Вашей жизни.

	Параметры и показатели	Да	Нет
1	Работа (выполнение оплачиваемого труда)		
2	Ведение домашнего хозяйства (уборка, приготовление пищи, и др.)		
3	Участие в общественной жизни (встречи с друзьями, посещение общественных мест и др.)		
4	Домашняя жизнь (взаимодействие с другими членами семьи)		
5	Половая жизнь		
6	Любимые занятия. Увлечения (спорт, искусство)		
7	Полноценный отдых (летний или зимний, отдых в выходные дни)		

Дата заполнения \_\_\_\_\_

-

## 3.7. Глоссарий по дисциплине «Введение в клиническую психологию»

### Тема 1. Введение в клиническую психологию

Клиническая психология –

Медицинская психология –

Соматопсихология -

Психопатология –

Патопсихология –

Нейропсихология –

Психология реабилитации и восстановления ВПФ -

Психосоматика –

Неврозология (учение о неврозах) –

Аддиктология –

Девиантология (психология отклоняющегося поведения) –

Психология аномального развития –

Экспертиза –  
Психологическое консультирование –  
Психокоррекция –  
Психотерапия -  
Психогигиена –  
Психопрофилактика -  
Биопсихосоциальная модель здоровья и болезни -

## **Тема 2 . Методологические проблемы клинической психологии. Проблема нормы и патологии**

Норма –  
Патология –  
Здоровье –  
Болезнь –  
Диагностический процесс –  
Симптом –  
Синдром –  
Симптомокомплекс -  
Психическое здоровье  
Психические расстройства  
Клинический диагноз  
Функциональный диагноз  
Психологический диагноз.

## **Глоссарий по теме «Методы исследования в клинической психологии»**

Беседа  
Интервью  
Биографический (анамнестический) метод,  
Наблюдение  
экспериментально-психологический метод,  
нестандартизованные (качественные) методы (нейропсихологические,  
патопсихологические),  
стандартизованные (количественные) методы,  
проективные методики  
Анамнез жизни –  
Анамнез заболевания –  
Эмпатия –  
Конгруэнтность -

## **Глоссарий по теме «Клиническая психология в психиатрии»**

Функциональное –  
Органическое нарушение  
Экзогенный тип нарушений –  
Эндогенный тип нарушений –  
Психогенный тип нарушений –  
Психотические расстройства –  
Непсихотические расстройства -  
Невротические расстройства –  
Симптом -  
Синдром –  
Патопсихология –  
Психопатология –  
Предмет исследования патопсихологии –  
Предмет и исследования психопатологии –  
Объект патопсихологии –  
Объект психопатологии –  
Номотетический подход в диагностике –  
Идеографический подход в диагностике –  
Моделирование психической деятельности –  
Патопсихологический эксперимент -

### **Глоссарий по теме «Патология ощущений и восприятия»**

**Основные понятия:** симптом, синдром, психотическое, непсихотическое, гипестезия, гиперестезия, анестезия, сенестопатия, парестезия, психосенсорные расстройства (микро-макропсии, дереализация, деперсонализация, нарушения схемы тела), агнозии, иллюзии, галлюцинации (простые, сложные, истинные, ложные).

Гиперестезия –  
Гипестезия –  
Анестезия –  
Сенестопатия –  
Ипохондрия -

Психосенсорные расстройства –

Агнозии –

Иллюзии –

Галлюцинации -

**Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения мышления, внимания, памяти.**

**Основные понятия:** конкретный, функциональный, категориальный уровни обобщения, снижение обобщения, искажение обобщения, ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность, бессвязность, разорванность, разноплановость, резонерство, навязчивые идеи, бредовые идеи, сверхценные идеи, паранояльный бред, параноидный бред, парафренный бред, синдром Кандинского-Клерамбо, амнезия, ретроградная и антероградная амнезия, закон Рибо, конфабуляции, псевдореминисценции,.

Снижение обобщения –

Искажение обобщения –

Шперрунг –

Ментизм –

Навязчивые идеи –

Сверхценные идеи –

Бредовые идеи –

**Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения интеллекта, эмоций. Нарушения двигательного-волевой сферы и сознания.**

**Основные понятия:** умственная отсталость, деменция, депрессия, мания, дисфория, апатия, ангедония, тревога, паника, фобия. Патология воли: гипобулия, абулия, гипербулия, парабулии. Кататонический ступор. Кататоническое возбуждение. Другие виды ступорозных состояний: депрессивное, беспомощное, апатическое, психогенное, маниакальное, галлюцинаторное, эпилептическое и др. Импульсивные влечения: дромомания, kleptomания, пиромания. Извращения инстинктивных влечений. Нарушение полового влечения. Нарушение влечений к пище: булимия, анорексия. Нарушение инстинкта самосохранения.

Депрессия –

Мания –

Апатия –

Эмоциональная лабильность –

Амбивалентность эмоций –

Дисфория-

Тревога -

Фобия –

Паника -

**Тема 5. Типология нарушений психических процессов. Нарушения интеллекта, эмоций.  
Нарушения двигательного-волевой сферы и сознания.**

**Основные понятия:** умственная отсталость, деменция, депрессия, мания, дисфория, апатия, ангедония, тревога, паника, фобия. Патология воли: гипобулия, абулия, гипербулия, парабулии. Кататонический ступор. Кататоническое возбуждение. Другие виды ступорозных состояний: депрессивное, беспомощное, апатическое, психогенное, маниакальное, галлюцинаторное, эпилептическое и др. Импульсивные влечения: дромомания, клептомания, пиромания. Извращения инстинктивных влечений. Нарушение полового влечения. Нарушение влечений к пище: булимия, анорексия. Нарушение инстинкта самосохранения.

**Тема 6. Эндогенные психические расстройства. Шизофрения**

**Основные понятия:** шизофрения, параноидная, галлюцинаторная, кататоническая, гебефреническая, простые формы, специфические изменения личности, позитивные и негативные синдромы как критерии заболевания. Психотический уровень организации личности, шизофреногенная мать, концепция двойной связи, модель эмоциональной экспрессивности.

**Тема 6. Эндогенные психические расстройства. Аффективные расстройства, эпилепсия**

**Основные понятия:** аффективные расстройства, депрессивный эпизод, маниакальный эпизод, сезонное аффективное расстройство, дистимия, циклотимия, эпилепсия, судорожные и бессудорожные формы эпилепсии, аура, эпилептические изменения личности.

**Тема 7. Основы неврологии**

**Основные понятия темы:** невротические расстройства, психогения, агорофобия, паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, диссоциативные (конверсионные) расстройства соматоформные расстройства, невращения

**Тема 9. Личностные расстройства**

**Основные понятия темы:** личностное расстройство, параноидное, шизоидное, шизотипальное, пограничное, антисоциальное, нарцисстическое, обсессивно-компульсивное, избегания, зависимости

**Тема 10. Основы психосоматики**

**Основные понятия темы:** психосоматика, психосоматическая медицина, психосоматический подход в медицине, функциональные нарушения, истинные психосоматические заболевания, конверсия, соматизация, алекситимия

## **Тема 10. Основы психосоматики (продолжение)**

**Основные понятия темы:** язвенный тип личности, ревматический тип личности, гипертонический тип личности, коронарный тип личности, личность, склонная к повреждениям, тип поведения А, психосоматическая семья

**Вопросы для подготовки:**

## **Тема 11. Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание**

**Основные понятия темы:** внутренняя картина болезни, внутренняя картина здоровья, тип отношения к болезни, гармоничный тип, эргопатический тип, эйфорический тип, анозогнозический тип, меланхолический, неврастенический, ипохондрический, апатический, тревожный, обсессивно-фобический, сенситивный, эгоцентрический, паранояльный, дисфорический типы.

## **Тема 13. Основы психотерапии**

**Основные понятия темы:** психотерапия, психокоррекция, психологическое консультирование, психодинамический подход, бихевиоральный подход, гуманистический подход, системный подход в психотерапии.

## **Тема 15. Психопрофилактика. Синдром эмоционального выгорания**

**Основные понятия темы:** психопрофилактика, синдром эмоционального выгорания, супервизии, личная психотерапия, Балинтовские группы.

-

## **4.КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ**

### **По дисциплине ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ**

**V1: Введение в клиническую психологию**

**V2: Общие вопросы клинической психологии**

**V3: Введение в клиническую психологию**

I:

S: Термин «клиническая психология» введен американским психологом ###

+: Уитмором

+: У\*тм\*р\*м

+: У\*тм\*р#\$#

I:

S: Предметом клинической психологии является ### больного человека, раскрываемая психологическими понятиями

+: психика

+: пс\*х\*к\*

+: пс\*х\*к#\$#

I:

S: Структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой исследует

-: неврология

+: патопсихология

-: нейропсихология

-: аддиктология

-: психопатология

I:

S: Описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни занимается

-: патопсихология

-: нейропсихология

+: психопатология

I:

S: Установите соответствие

L1: Психопатология

L2: Патопсихология

R1: занимается описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни

R2: исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой

I:

S: Установите соответствие

L1: Психопатология

L2: Патопсихология

R1: Использует клинико-описательные методы

R2: Использует экспериментально-психологические методы

I:

S: Направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний, называется

-: соматопсихика

-: соматопсихология

+: психосоматика

-: терапия

I:

S: Отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины (нейрохирургии, неврологии), физиологии и направленная на изучение мозговых механизмов высших психических функций называется

-: физиология ВНД

-: анатомия ЦНС

+: нейропсихология

-: патопсихология

I:

S: Теоретической основой нейропсихологии является разработанная ... теория системной динамической локализации психических процессов.

-: Б.В. Зейгарник

+: А.Р. Лурией

-: И.П. Павловым

-: В.М. Бехтеревым

I:

S: Основателем отечественной патопсихологии считается

+: Б.В. Зейгарник

-: А.Р. Лурия

-: И.П. Павлов

-: В.М. Бехтерев

I:

S: Одной из практических задач клинической психологии является...

-: Решение психофизической проблемы

+: решение экспертных задач

-: решение психофизиологической проблемы

I:

S: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет обязательным

-: госпитализацию всех лиц с психическими расстройствами

-: диспансеризацию всех лиц с психическими расстройствами

+: возможность отказа от психиатрического лечения

I:

S: Сохранение в тайне информации, полученной психологом об индивиде в ходе обучения, практики или исследования, составляет этический принцип:

-: Ответственности

+: Конфиденциальности

-: Благополучия клиента

I:

S: Психолог, давший согласие на консультирование друзей или сотрудников, нарушает этический принцип:

-: Непричинения вреда клиенту

+: Запрет на двойные отношения

-: Конфиденциальности

### **V3: Методологические проблемы клинической психологии. Проблема нормы и патологии**

I:

S: Соответствие между походами к пониманию психического здоровья и описанием нормы

L1: описательный подход

L2: нравственно-этический подход

L3: среднестатистическая норма

R1: разработка критериев, определяющих психическую норму

R2: нравственность как разновидность терапии душевных болезней

R3: наибольшая частота проявления признаков психического здоровья

I:

S: Строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией – это ...

+: симптом

+:с\*МПТ\*М

### **V3: Методы исследования в клинической психологии**

I:

S: Одним из принципов интервью является:

-: пристрастность опроса

+: однозначность и точность

-: обязательное использование терминологии

I:

S: К проективным методам исследования относится:

-: клиническая беседа

-: сбор анамнеза

-: тест Басса-Дарки

+: тест Люшера

I:

S: К психометрическим методам исследования относится

-: клиническая беседа

-: сбор анамнеза

+: тест Басса-Дарки

-: тест Люшера

## **V2: Клиническая психология в психиатрии**

### **V3: Основы патопсихологии и психопатологии**

I:

S: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны...

- : Мясищевым
- +: Зейгарник
- : Россолимо
- : Лурия

I:

S: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип...

- +: качественного анализа нарушений психической деятельности
- : моделирования отдельных видов психической деятельности
- : варьирования условий эксперимента

I:

S: В патопсихологии для исследования процессов мышления применяется методика...

- : тематический апперцептивный тест
- +: Исключение лишнего
- : Шкала Спилбера-Ханина

I:

S: Методика классификации предметов используется для оценки...

- +: Мышления
- : Памяти
- : Внимания
- : восприятия

I:

S: Для исследования степени умственной отсталости используются методики

- : классификация предметов
- : уровень притязаний
- +: шкалы Векслера

I:

S: Для исследования внимания в клинической психологии используется методика

- : таблицы ТАТ

- : таблицы Роршаха
- +: таблицы Шульте
- : исключение лишнего

I:

S: Корректирующая проба в патопсихологическом исследовании используется для оценки

- : памяти
- +: внимания
- : мышления

I:

S: Для исследования личностных особенностей в патопсихологии используется методика

- : Векслера
- : Шульте
- +: MMPI
- : Струпа

I:

S: Установите соответствие

L1: Психометрический подход

L2: Клинический подход

R1: Сравнение с количественной нормой, измерение результата, отдельных характеристик

R2: Качественный анализ, изучение феномена, явления, человека, ответ на вопрос «как», изучение механизмов, причин

I:

S: Раздел клинической психологии, который исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой называется ...

- : психопатология
- +: патопсихология
- : психиатрия

I:

S: Структура нарушений психики, закономерности ее распада являются ... патопсихологии

- : Объектом
- +: Предметом
- : Методом

### **V3: Типология нарушений психических процессов**

I:

S: Нарушения, причины которых основаны на психотравмирующих событиях - конфликты, горе и др. (невротические расстройства, нарушения адаптации) относят к .... типу.

- : соматогенному
- : эндогенному
- +: психогенному
- : экзогенному

I:

S: Одним из критериев психотического уровня нарушений является ...

- : Отсутствие вегетативных симптомов
- +: Отсутствие критики к заболеванию
- : Наличие психомоторного возбуждения
- : Отсутствие расстройств настроения

I:

S: К психотическим расстройствам относится ...

- +: шизофрения
- : невротическое расстройство
- : личностное расстройство

I:

S: Иллюзии – искаженное восприятие ... объекта.

- : воображаемого
- +: реального
- : мнимого

I:

S: Расстройства восприятия с проявлением тактильных, зрительных, слуховых или каких-либо иных образов, возникающие без наличия раздражителя –

- : агнозии
- +: галлюцинации
- : иллюзии
- : дереализация

I:

S: Проецирование необычных, причудливых ощущений внутрь телесного Я называется

- : гипестезия
- : гиперестезия
- : анестезия
- +: сенестопатия

I:

S: Психосенсорные расстройства, агнозии, иллюзии, галлюцинации относят к нарушениям

- : Ощущений
- +: Восприятия
- : Мышления
- : Памяти

I:

S: Системное искажение картины мира – мир кажется мертвым, нарисованным, неестественным называется ...

- : деперсонализация
- +: дереализация
- : иллюзии
- : галлюцинации

I:

S: Укажите соответствие:

L1: Сверхценные идеи

L2: Навязчивые мысли

L3: Бредовые идеи

R1: Идеи доминирующего характера, почти полностью охватывающие сознание больного, возникающие на реальной основе

R2: Ложные суждения, возникающие на болезненной основе, не поддающиеся разубеждению

R3: Стойкие, повторяющиеся, носящие насильственный характер мысли при наличии критичности

I:

S: Мысли, воспоминания, сомнения, носящие насильственный характер при сохранении к ним критического отношения. Возникают непроизвольно, чужды сознанию

- +: Навязчивые идеи
- : Сверхценные идеи
- : Бредоподобные идеи
- : Бредовые идеи

I:

S: Для диагностики нарушений мышления используется методика

- : Рисунок человека
- +: Исключение лишнего
- : Таблицы Шульте-Горбова
- : 10 слов
- +: Исключение лишнего

I:

S: Полная потеря памяти называется ...

- : Апатия
- : Абулия
- +: Амнезия
- : Акалькулия

I:

S: Повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, обостренность реакций характерны для

- : Амбивалентности эмоций
- +: Эмоциональной гиперестезии
- : Эмоциональной гипестезии
- : Эмоциональной тупости

I:

S: При маниакальном состоянии наиболее типичным эмоциональным расстройством является

- : дисфория
- : депрессия
- : апатия
- +: эйфория

I:

S: Уплотнение, оскудение, обеднение эмоций характерны для ...

- : Амбивалентности эмоций
- : Эмоциональной гиперестезии
- : Эмоциональной гипестезии
- +: Эмоциональной тупости

I:

S: Обилие зрительных и слуховых галлюцинаций устрашающего характера наблюдается при:

- : онейроиде
- : сопоре
- : оглушении
- +: делирии

### **V3: Основы неврологии**

I:

S: Для невротического расстройства характерно, что в основе лежат ...:

- : перенесенные черепно-мозговые травмы
- +: внутриличностные конфликты
- : повреждения внутренних органов.
- : сосудистые нарушения головного мозга.

I:

S: Симптомы интенсивного страха в одиночестве, страх «сойти с ума», избегание поездок в транспорте, поездок на отдаленные расстояния характерен для состояния:

- : социальная фобия
- : панические атаки
- : тревожное расстройство
- +: агорафобия

I:

S: Навязчивый страх оказаться в центре внимания и избегание этого характерен для ... фобии.

- : Специфической
- : Изолированной
- +: Социальной
- : Сенситивной

### **V3: Личностные расстройства**

I:

S: Расстройство характеризующееся «стабильной нестабильностью», склонностью к депрессивным состояниям и самоповреждающему поведению:

- : Шизотипальное расстройство
- : Гистрионическое расстройство
- +: Пограничное расстройство
- : Анти социальное расстройство
- : Зависимое расстройство

I:

S: Расстройство, характеризующее яркостью, театральностью поведения, неуместными проявлениями сексуальности, поверхностными эмоциями

- : Шизотипальное расстройство
- +: Гистрионическое расстройство
- : Пограничное расстройство
- : Анти социальное расстройство
- : Зависимое расстройство

### **V2: Клиническая психология в соматической клинике**

### **V3: Основы психосоматики**

I:

S: Направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний называется ###

психосоматика

пс\*х\*с\*м\*т\*ка

пс\*х\*с\*м\*т\*к#\$#

I:

S: Первая стадия стресса по Г. Селье это:

+: Стадия тревоги

-: Стадия истощения

-: Стадия резистентности

I:

S: Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства, называется ###

+: алекситимия

+: ал\*кс\*т\*мия

+: ал\*кс\*т\*м#\$#

### **V3: Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание**

I:

S: Информационная сторона внутренней картины болезни включает:

+: Знания пациента о болезни, ее причинах, возможностях лечения

-: Ощущения: боль, дискомфорт, жжение

-: Выполнение рекомендаций врача

-: Страх, гнев при постановке диагноза

### **V2: Основы нейропсихологии и реабилитации ВПФ**

#### **V3: Основы нейропсихологии и реабилитации ВПФ**

I:

S: Методика нейропсихологического исследования разработана:

-: Леонтьевым

-: Зейгарник

+: Лурия

-: Розенцвейгом.

### **V2: Введение в психотерапию**

### **V3: Основы психотерапии**

I:

S: Воздействие с помощью психологических средств на психику человека, с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к заболеванию, к себе и окружающему миру, называется:

- + : Психотерапия
- : Психологическая коррекция
- : Психопрофилактика

### **V2: Вопросы психопрофилактики в работе клинического психолога**

#### **V3: Психопрофилактика. Синдром эмоционального выгорания**

I:

S: Работа по предупреждению возникновения дезадаптации (например, у сотрудников медицинской организации), называется:

- : Психологическое консультирование
- + : Психопрофилактика
- : Психотерапия

I:

S: Деперсонализация как составляющая СЭВ предполагает ... .

- : Чувство некомпетентности работника в своей профессиональной сфере
- + : Циничное отношение к труду и объектам своего труда
- : Чувство опустошенности и усталости, вызванное работой

I:

S: Осознание работником неуспеха в профессиональной сфере в структуре синдрома эмоционального выгорания представляет собой:

- + : Редукцию профессиональных достижений
- : Деперсонализацию
- : Эмоциональное истощение

I:

S: Изображение отсутствующего заболевания называется:

- : Аггравация,
- + : Симуляция,
- : Диссимуляция

### **Критерии оценивания**

- *критерии оценивания тестовых заданий*: 0-69% - неудовлетворительно;  
70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично;

## **5. Контрольно-оценочные средства, используемые для оценивания степени сформированности компетенций при изучении дисциплины «Введение в клиническую психологию»**

### **5.1. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Этнопсихология»**

**Образец экзаменационного билета по дисциплине**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Новосибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина \_\_\_\_\_  
(наименование дисциплины)

#### **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

- 1 История развития клинической психологии как науки. Основные направления и этапы зарубежной и отечественной клинической психологии.
- 2 Общая психопатология: Нарушения ощущений (гипер- и гипостезии, сенестопатии). Неврастенический, ипохондрический синдромы.

Составитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

К комплекту экзаменационных билетов прилагаются разработанные преподавателем и утвержденные на заседании кафедры критерии оценки по дисциплине.

#### **5.1.1. Перечень вопросов для подготовки к экзамену**

1. История развития клинической психологии как науки. Основные направления и этапы зарубежной и отечественной клинической психологии.

2. Клиническая и медицинская психология: соотношение понятий, структура. Определения. Предмет и объект клинической психологии.
3. Структура клинической психологии и взаимосвязь с разделами медицины. Общая характеристика основных разделов (патопсихология, нейропсихология, соматопсихология).
4. Структура медицинской психологии. Общая характеристика разделов (патопсихология, нейропсихология, соматопсихология, психологическое консультирование и психотерапия, психогигиена и психопрофилактика).
5. Клиническая психология как наука. Предмет и объект клинической психологии. Основные разделы клинической психологии (патопсихология, нейропсихология, реабилитация, психология аномального развития)
6. Клиническая психология как наука. Предмет клинической психологии. Основные разделы клинической психологии (психосоматика, неврология, аддиктология).
7. Клиническая психология как наука. Предмет и объект клинической психологии. Основные разделы клинической психологии (психопрофилактика, психотерапия, экспертиза).
8. Этические принципы работы психолога: компетентность, конфиденциальность, ответственность. Взаимоотношения с пациентом.
9. Гуманистические принципы работы психолога: конгруэнтность, эмпатия, принятие.
10. Документы, регламентирующие работу клинического психолога. Положение о медицинском психологе (приказ «О психотерапевтической помощи №438 от 16.09.2003 г.»).
11. Методы исследования в клинической психологии: классификация, общая характеристика.
12. Клиническая психология в психиатрии. Понятие нормы и патологии. Критерии психического здоровья (ВОЗ). Показатели нормы психической функции.
13. Клиническая психология в психиатрии. Понятие симптома и синдрома. Классификация симптомов. Классификация синдромов. Критерии непсихотического и психотического уровня нарушений.
14. Клиническая психология в психиатрии: определение классификационной системы. Системы классификаций. Типы психиатрического реагирования по БонгефферУм. Принципы классификации DSM-IV.

15. Клиническая психология в психиатрии: международная классификация болезней 10-го пересмотра. Общая характеристика основных классов психических расстройств.
16. Патопсихология. Отличие патопсихологии от психопатологии.
17. Патопсихология. Практические задачи патопсихологии.
18. Патопсихология. Принципы патопсихологического экспериментального исследования по Б.В. Зейгарник.
19. Общая психопатология: Нарушения ощущений (гипер- и гипостезии, сенестопатии). Неврастенический, ипохондрический синдромы.
20. Общая психопатология: Нарушение восприятия (психосенсорные расстройства, иллюзии, галлюцинации. Классификация галлюцинаций (по виду анализатора, истинные и псевдогаллюцинации, критерии).
21. Общая психопатология: Нарушение мышления. Классификация (по форме, по содержанию), определения. Навязчивые, сверхценные, бредовые идеи. Критерии, примеры. Классификация бредовых идей.
22. Общая психопатология: Нарушение мышления. Классификация (по форме, по содержанию), определения. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
23. Общая психопатология: Нарушения интеллекта. Классификация.
24. Общая психопатология: нарушение памяти (гипомнезии, амнезии, конфабуляции, псевдореминисценции). Закон Рибо. Корсаковский синдром.
25. Общая психопатология: нарушения эмоций. Классификация, общая характеристика.
26. Общая психопатология: нарушения сознания. Гипопродуктивные и продуктивные синдромы.
27. Основы психосоматики. Определение психосоматики. Задачи. Основные вопросы психосоматики. Классификация психосоматических расстройств.
28. Основы психосоматики. Основные психосоматические теории психодинамического направления (З.Фрейд, В. Райх, Александер).
29. Основы психосоматики: теории личностных особенностей (К. Данбар, Розенман и Фридман).
30. Основы психосоматики. Современные теории психосоматики (Сифнесса, Минухина).
31. Основы психосоматики. Определение психосоматики. Классификация психосоматических расстройств. Роль стресса в возникновении психосоматических расстройств (Г. Селье).

32. Основы психосоматики: учение о внутренней картине болезни и внутренней картине здоровья. (Определение. Составляющие ВКБ, критерии адекватности, формирование ВКБ)
33. Основы психосоматики: типы отношений к болезни по А.Е. Личко.
34. Методы исследования в психосоматике: биографический, оценка роли стресса, шкала алекситимии, оценка типов отношения к болезни.
35. Невротические и связанные со стрессом расстройства: типы невротических конфликтов, типы психологических защит (расщепление, отрицание, вытеснение, проекция, рационализм, сублимация).
36. Невротические и связанные со стрессом расстройства: Панические атаки: клиника. Понятие агорафобии, клиника.
37. Невротические и связанные со стрессом расстройства: фобии простые, фобии социальные. Обсессивно-компульсивное расстройство.
38. Невротические и связанные со стрессом расстройства: конверсионные расстройства.
39. Расстройство личности. Определение. Расстройство личности кластера «А».
40. Расстройства личности. Определение. Расстройства личности кластера «В» (пограничное, антисоциальное, нарцисстическое, гистрионическое).
41. Расстройства личности: Определение. Расстройства личности кластера «С» (Обсессивно-компульсивное, избегания, зависимости).
42. Нейропсихология как наука. Предмет и задачи нейропсихологии. История развития нейропсихологии в России. Основные отрасли и методы научного исследования.
43. Нейропсихология как наука. Предмет и задачи курса. История развития нейропсихологии в России, основные отрасли и методы научного исследования.
44. Высшие психические функции человека. Гнозис, праксис, символическая неречевая деятельность и речевая функция у людей.
45. Мозговая организация ВПФ: строение головного мозга человека, мозговая организация гностико-праксических и символических функций, развитие движений, мышления и речи.
46. Экспертная работа в клинической психологии. Определение экспертизы, виды экспертизы, характеристика.
47. Экспертная работа в клинической психологии. Показания для направления на различные виды экспертизы.
48. Экспертная работа в клинической психологии. Соблюдение этических принципов.

49. Психотерапия: определения, показания и противопоказания к психотерапии. Многоосевая классификация по В.В. Макарову.
50. Психодинамический подход в психотерапии. Классический психоанализ по ЗН. Фрейду. Базовые положения. Методы.
51. Психотерапия: поведенческий подход. Оперантное поведение. Система десенсибилизации. Работа со страхами.
52. Психотерапия: когнитивный подход по А. Эллису и А. Беку. Принципы работы с депрессивными мыслями.
53. Гуманистический подход в психотерапии. Клиент-центрированное, экзистенциальное направление.
54. Синдром эмоционального выгорания. Определение. Клиника. Стадии.
55. Синдром эмоционального выгорания. Определение. Причины. Факторы риска.
56. Синдром эмоционального выгорания. Определение. Профилактика и лечение.

## **Критерии оценки на экзамене**

- Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка «ХОРОШО» выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

### **3.1. Итоговый тестовый контроль по дисциплине**

**V2: Общие вопросы клинической психологии**

**V3: Введение в клиническую психологию**

I:

S: Термин «клиническая психология» ввел американский психолог ###

+: Уитмер

+: У\*тм\*р

+: У\*тм\*р#\$#

+: Лайтнер Уитмор

+: Л\*йт\*\*р У\*тм\*р

I:

S: Основателем отечественной клинической психологии как науки является

+: Бехтерев

-: Зейгарник

-: Сеченов

-: Корсаков

-: Лурия

I:

S: Первая психологическая «опытная» лаборатория была основана ... в Лейпциге в 1879 году.

-: С. Минухиным

+: В. Вундтом

-: З.Фрейдом

-: В. Бехтеревым

I:

S: Термин «клиническая психология» введен Лайтнером Уитмером в ...

-: 1704 году

+: 1896 году

-: 1915 году

-: 1968 году

I:

S: Предметом клинической психологии является ### больного человека, раскрываемая психологическими понятиями.

+: психика

+: пс\*х\*к\*

+: пс\*х\*к#\$#

I:

S: По мнению К. К. Платонова клиническая психология имеет ... значение и отвечает потребностям клиники: психиатрической, неврологической, соматической.

-: теоретическое

-: экспериментальное

+: прикладное

I:

S: Структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой исследует ...

-: неврология

+: патопсихология

-: нейропсихология

-: аддиктология

-: психопатология

I:

S: Описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни занимается ...

-: патопсихология

-: нейропсихология

+: психопатология

I:

S: Установите соответствие

L1: Психопатология

L2: Патопсихология

R1: занимается описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни

R2: исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой

I:

S: Установите соответствие

L1: Психопатология

L2: Патопсихология

R1: Использует клинико-описательные методы

R2: Использует экспериментально-психологические методы

I:

S: Направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний, называется ...

-: соматопсихика

-: соматопсихология

+: психосоматика

-: терапия

I:

S: Отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины (нейрохирургии, неврологии), физиологии и направленная на изучение мозговых механизмов высших психических функций называется ...

-: физиология ВВД

-: анатомия ЦНС

+: нейропсихология

-: патопсихология

I:

S: Теоретической основой нейропсихологии является разработанная ... теория системной динамической локализации психических процессов.

-: Б.В. Зейгарник

+: А.Р. Лурией

-: И.П. Павловым

-: В.М. Бехтеревым

I:

S: Основателем отечественной патопсихологии считается ...

+: Б.В. Зейгарник

-: А.Р. Лурия

-: И.П. Павлов

-: В.М. Бехтерев

I:

S: Одной из практических задач клинической психологии является ...

-: решение психофизической проблемы

+: решение экспертных задач

-: решение психофизиологической проблемы

I:

S: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет обязательным ...

-: госпитализацию всех лиц с психическими расстройствами

-: диспансеризацию всех лиц с психическими расстройствами

+: возможность отказа от психиатрического лечения

I:

S: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет возможным ...

-: обязательное информирование всей семьи о психическом расстройстве пациента

-: обязательное лечение всех лиц с психическими расстройствами

+: недобровольную госпитализацию при опасности больного себя и окружающих

I:

S: Этический принцип «компетентности» психолога предполагает ...

-: компетентность во всех сферах клинической психологии

+: осознание пределов своей компетентности

-: осознание безграничности своей компетентности

I:

S: Деятельность медицинского психолога регламентируется ...

-: Приказом МЗ РФ № 22 «О психологической помощи»

+: Приказом МЗ РФ № 438 «О психотерапевтической помощи»

-: Законом РФ «О психологической помощи»

I:

S: Знание своих прав и обязанностей, осознание границ своих профессиональных возможностей составляет этический принцип:

- : объективности
- : конфиденциальности
- +: профессиональной компетенции

I:

S: Сохранение в тайне информации, полученной психологом об индивиде в ходе обучения, практики или исследования, составляет этический принцип ...:

- : ответственности
- +: конфиденциальности
- : благополучия клиента

I:

S: Психолог, давший согласие на консультирование друзей или сотрудников, нарушает этический принцип ...:

- : непричинения вреда клиенту
- +: запрет на двойные отношения
- : конфиденциальности

### **V3: Методологические проблемы клинической психологии. Проблема нормы и патологии**

I:

S: Идеальный образец психического состояния человека – это ... ###

- +: норма
- +: н\*рм\*
- +: н\*рм\*##

I:

S: Соответствие между подходами к пониманию психического здоровья

L1: описательный подход

L2: нравственно-этический подход

L3: среднестатистическая норма

R1: разработка критериев, определяющих психическую норму

R2: нравственность как разновидность терапии душевных болезней

R3: наибольшая частота проявления признаков психического здоровья

I:

S: Один из показателей нормы психической функции это - адекватность ответной реакции ...

- : по глубине
- +: по качеству
- : по составу

I:

Q: Правильная последовательность перехода от здоровья к болезни:

- 1: оптимум психического здоровья
- 2: напряженное состояние психической функции (адаптация)

- 3: акцентуации
- 4: пограничные состояния
- 5: психические заболевания

I:

S: Строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией – это ###

- +: симптом
- +: с\*мпт\*м
- +: с\*мпт\*м#\$#

I:

S: Процесс различения нормы и патологии называется ### ... процессом.

- +: диагностическим
- +: д\*\*гн\*ст\*ч\*ск\*м
- +: д\*\*гн\*ст\*ч\*ск\*м #\$\$

I:

S: Определением понятия «синдром» является:

- +: описание закономерного и устойчивого сочетания симптомов
- : описание признака, соотнесенного с определенной патологией
- : описание закономерного и устойчивого сочетания нозологий

I:

S: К практическим задачам клинической психологии относится:

- : проблема распада и развития психики
- : психофизиологическая проблема
- +: психологическая коррекция
- : исследование строения психических функций

I:

S: К методологическим проблемам клинической психологии относится

- : роль ранней травмы в возникновении личностных расстройств
- +: соотношение биологического и социального в возникновении болезни
- : роль отца и матери в возникновении психосоматического расстройства у пациента

I:

S: С точки зрения нормативного подхода любое отклонение от установленной нормы это - ###.

- +: патология
- +: п\*т\*л\*гия
- +: п\*т\*л\*г#\$#

I:

S: Установите соответствие определений нормы с точки зрения разных подходов

L1: Адаптационный подход

L2: Функциональный подход

L3: Морально-этический подход

L4: Идеальностный подход

R1: нормально то, что способствует выживанию, сохранности личности

R2: интервал оптимального функционирования живой системы с подвижными границами  
R3: существование в обществе официальных и неофициальных правил, которые предписывают определенное поведение  
R4: описание идеального человека, воплощающего желаемые черты

I:

S: Критерием психического здоровья по ВОЗ является

-: осознание и чувство прерывности, непостоянства своего «Я»

+: критичность к себе и к результатам своей деятельности

-: несоответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий

I:

S: Укажите правильное соответствие исходов психических расстройств и их определений

L1: Выздоровление

L2: Ремиссия

L3: Хронизация

L4: Изменение личности

R1: достигается тот же уровень, что и до болезни

R2: признаков расстройства нет, но непонятно, проявится ли болезнь снова

R3: расстройство держится на минимальном уровне долгое время

R4: изначальный личностный уровень уже не достигается

### **V3: Методы исследования в клинической психологии**

I:

S: Одним из принципов интервью является:

-: пристрастность опроса

+: однозначность и точность

-: обязательное использование терминологии

I:

Q: Установите правильную последовательность стадий интервью по А.Айви:

1: приветствие

2: диагностика проблемы

3: формулирование желаемого результата

4: контракт

5: выработка альтернатив

I:

S: Для лучшего контакта с пациентом психологу необходимо:

-: постоянно смотреть в глаза пациенту

-: говорить как можно больше

+: смотреть в глаза, периодически отводя взгляд

-: не смотреть на больного, чтобы не смущать его

I:

S: Укажите соответствие

L1: Медицинский диагноз

L2: Клинико-психологический диагноз

L3: Функциональный диагноз

R1: отнесение проблемы к наиболее подходящему разделу принятой системы классификации (МКБ-10)

R2: описание особенностей поведения, мышления, эмоций, характерных для того или иного расстройства

R3: болезненные изменения и сохранные свойства личности, доболезненное состояние социальной адаптации и ее возможности в условиях болезни

I:

Q: Последовательность построения клинико-психологического исследования:

1: формулирование клинической задачи

2: беседа с пациентом

3: экспериментально-психологическое исследование

4: составление заключения

I:

S: К проективным методам исследования относится:

-: клиническая беседа

-: сбор анамнеза

-: тест Басса-Дарки

+: тест Люшера

I:

Q: Установите правильную последовательность этапов клинического интервью по В.Д.Менделевичу

1: Установление «доверительной дистанции».

2: Выявление жалоб, оценка внутренней картины болезни, структурирование проблемы.

3: Оценка желаемого результата интервью и терапии

4: Оценка антиципационных способностей пациента, обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания и терапии

## **V2: Клиническая психология в психиатрии**

## **V3: Основы патопсихологии и психопатологии**

I:

S: Определением патопсихологии является:

-: Психология переживания болезни

-: Раздел общей психологии, изучающий влияние ценностных установок на совладение с болезнью

-: Экспериментальная психометрия

+: Раздел клинической психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности в условиях болезни

I:

S: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны...

-: Мясищевым

+: Зейгарник

-: Россолимо

-: Лурия

I:

S: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип...

- + : качественного анализа нарушений психической деятельности
- : моделирования отдельных видов психической деятельности
- : варьирования условий эксперимента

I:

S: В патопсихологии для исследования процессов мышления применяется методика...

- : тематический апперцептивный тест
- + : исключение лишнего
- : шкала Спилбера-Ханина

I:

S: Методика классификации предметов используется для оценки...

- + : мышления
- : памяти
- : внимания
- : восприятия

I:

S: Для исследования степени умственной отсталости используются методика ...

- : классификация предметов
- : уровень притязаний
- + : тест Векслера

I:

S: Для исследования внимания в клинической психологии используется методика

- : таблицы ТАТ
- : таблицы Роршаха
- + : таблицы Шульте
- : исключение лишнего

I:

S: Корректирующая проба в патопсихологическом исследовании используется для оценки ###.

- + : внимания
- + : вн\*м\*ния
- + : вн\*м\*##

I:

S: Для исследования личностных особенностей в патопсихологии используется методика ...

- : Векслера
- : Шульте
- + : ММРІ
- : Струпа

I:

S: Установите соответствие

L1: Психометрический подход

L2: Клинический подход

R1: Сравнение с количественной нормой, измерение результата, отдельных характеристик

R2: Качественный анализ, изучение феномена, явления, человека, ответ на вопрос «как», изучение механизмов, причин

I:

S: Раздел клинической психологии, который исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой называется ...  
###.

+: патопсихология

+: п\*т\*пс\*х\*л\*гия

+: патопсихолог#\$#

I:

S: Структура нарушений психики, закономерности ее распада это - ...  
патопсихологии.

+: предмет

+: пр\*дм\*т

+: патопсихолог#\$#

I:

S: Одним из основных принципов патопсихологического эксперимента является:

-: Количественный анализ отдельных психических функций и процессов

-: Сопоставление экспериментальных данных с популяционными нормами

+: Системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности

-: Структурный анализ свойств и черт личности

I:

S: Одно из важных требований к патопсихологическому эксперименту состоит в его построении таким образом, чтобы:

-: Избежать обращения к непараметризуемым явлениям и процессам

+: Обнаружить структуру не только измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности

-: Обеспечить воспроизводимость результатов при изменении психического состояния испытуемого

-: В ходе эксперимента осуществлялись коррекционные функции

## **V2: Клиническая психология в психиатрии**

## **V3: Основы патопсихологии и психопатологии**

### **Критерии оценивания**

- *критерии оценивания тестовых заданий:* 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично.

I:

S: Определением патопсихологии является:

-: Психология переживания болезни

- : Раздел общей психологии, изучающий влияние ценностных установок на совладение с болезнью
- : Экспериментальная психометрия
- +: Раздел клинической психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности в условиях болезни

I:

S: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны...

- : Мясищевым
- +: Зейгарник
- : Россолимо
- : Лурия

I:

S: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип...

- +: качественного анализа нарушений психической деятельности
- : моделирования отдельных видов психической деятельности
- : варьирования условий эксперимента

I:

S: В патопсихологии для исследования процессов мышления применяется методика...

- : тематический апперцептивный тест
- +: исключение лишнего
- : шкала Спилбера-Ханина

I:

S: Методика классификации предметов используется для оценки...

- +: мышления
- : памяти
- : внимания
- : восприятия

I:

S: Для исследования степени умственной отсталости используются методика ...

- : классификация предметов
- : уровень притязаний
- +: тест Векслера

I:

S: Для исследования внимания в клинической психологии используется методика

- : таблицы ТАТ
- : таблицы Роршаха
- +: таблицы Шульте
- : исключение лишнего

I:

S: Корректирующая проба в патопсихологическом исследовании используется для оценки ###.

- +: внимания

+: вн\*м\*ния

+: вн\*м\*##

I:

S: Для исследования личностных особенностей в патопсихологии используется методика

...

-: Векслера

-: Шульте

+: ММРІ

-: Струпа

I:

S: Установите соответствие

L1: Психометрический подход

L2: Клинический подход

R1: Сравнение с количественной нормой, измерение результата, отдельных характеристик

R2: Качественный анализ, изучение феномена, явления, человека, ответ на вопрос «как», изучение механизмов, причин

I:

S: Раздел клинической психологии, который исследует структуру нарушений психической деятельности, закономерности ее распада в их сопоставлении с нормой называется ...  
###.

+: патопсихология

+: п\*т\*пс\*х\*л\*гия

+: патопсихолог##

I:

S: Структура нарушений психики, закономерности ее распада это - ...  
патопсихологии.

+: предмет

+: пр\*дм\*т

+: патопсихолог##

I:

S: Одним из основных принципов патопсихологического эксперимента является:

-: Количественный анализ отдельных психических функций и процессов

-: Сопоставление экспериментальных данных с популяционными нормами

+: Системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности

-: Структурный анализ свойств и черт личности

I:

S: Одно из важных требований к патопсихологическому эксперименту состоит в его построении таким образом, чтобы:

-: Избежать обращения к непараметризуемым явлениям и процессам

+: Обнаружить структуру не только измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности

- : Обеспечить воспроизводимость результатов при изменении психического состояния испытуемого
- : В ходе эксперимента осуществлялись коррекционные функции

## **V2: Типология нарушений психических процессов**

### **V3: Общие вопросы**

I:

S: Нарушения, причины которых основаны на психотравмирующих событиях - конфликты, горе и др. (невротические расстройства, нарушения адаптации) относят к .... типу.

- : соматогенному
- : эндогенному
- +: психогенному
- : экзогенному

I:

S: Нарушения, вызванные внутренними, наследственно-конституциональными причинами (шизофрения) относят к .... типу.

- : соматогенному
- +: эндогенному
- : психогенному
- : экзогенному

I:

S: Нарушения при органических поражениях головного мозга (черепно-мозговые травмы, опухоли, сосудистые и инфекционные заболевания, интоксикации) относят к .... типу.

- : соматогенному
- : эндогенному
- : психогенному
- +: экзогенному

I:

S: Строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией называется ...

- +: симптом
- : синдром
- : симптомокомплекс

I:

S: Строго формализованное описание закономерного и устойчивого сочетания симптомов называется ...

- : симптом
- +: синдром
- : симптомокомплекс

I:

S: Одним из критериев психотического уровня нарушений является ...

- : отсутствие вегетативных симптомов
- +: отсутствие критики к заболеванию

- : наличие психомоторного возбуждения
- : отсутствие расстройств настроения

I:

S: Соответствие критериев:

L1: Непсихотический уровень нарушений

L2: Психотический уровень нарушений

R1: Наличие критики к заболеванию, адекватность восприятия реальности и поведения

R2: Отсутствие критики к заболеванию, неадекватность восприятия реальности и поведения

I:

S: Расстройство психики с неадекватным отражением реального мира, нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, возникновением патологических явлений (галлюцинаций, бреда) относится к ... уровню психических нарушений

- : невротическому
- +: психотическому
- : психопатическому

I:

S: К психотическим расстройствам относится ...

- +: шизофрения
- : невротическое расстройство
- : личностное расстройство

I:

S: Невротические, личностные, психосоматические расстройства относятся к ### уровню нарушений.

- +: непсихотическому
- +: н\*пс\*х\*т\*ч\*ск#\$#
- +: пограничному
- +: п\*гр\*н\*чн#\$#

### **V3: Нарушения ощущений и восприятия**

I:

S: Ипохондрия характеризуется признаком ...

- : получение выгоды от болезни
- : игнорирование факта болезни
- +: уход в болезнь, фиксация на ощущениях

I:

S: Иллюзии – искаженное восприятие ... ### объекта.

- +: реального
- +: р\*альн\*г#\$#
- +: существующего
- +: с\*щ\*ств\*\*щ\*г#\$#

+: сущесвующего

I:

S: Отличительной особенностью псевдогаллюцинаций от истинных является ...

- : психогенный характер происхождения
- : фантастический характер галлюцинаций
- +: неприуроченность к внешнему пространству

I:

S: Расстройство восприятия собственной личности, чувство измененности своего «Я» называется .... ###.

- +: деперсонализация
- +: д\*п\*рс\*н\*л\*з\*ц#\$#

I:

S: Расстройства восприятия с проявлением тактильных, зрительных, слуховых или каких-либо иных образов, возникающие без наличия раздражителя – ... .

- : агнозии
- +: галлюцинации
- : иллюзии
- : дереализация

I:

S: Снижение порога чувствительности, усиление восприимчивости, повышение интенсивности ощущений называется - ...

- : гипестезия
- +: гиперестезия
- : анестезия
- : сенестопатия

I:

S: Повышение порога восприимчивости, снижение чувствительности при анатомо-физиологической сохранности называется - ... .

- +: гипестезия
- : гиперестезия
- : анестезия
- : сенестопатия

I:

S: Проецирование необычных, причудливых ощущений внутрь телесного «Я» называется ...

- : гипестезия
- : гиперестезия
- : анестезия
- +: сенестопатия

I:

S: Нарушение восприятия своего тела, тревожность, подробное описание дискомфортных ощущений, стремление к повторным консультациям и обследованиям характерны для ... синдрома.

- : депрессивного
- : астенического
- +: ипохондрического
- : фобического

I:

S: Слабость, утомляемость, раздражительность, снижение концентрации внимания характерны для ... синдрома.

- : депрессивного
- +: астенического
- : ипохондрического
- : фобического

I:

S: Психосенсорные расстройства, агнозии, иллюзии, галлюцинации относят к нарушениям ...

- : ощущений
- +: восприятия
- : мышления
- : памяти

I:

S: Искажение процесса восприятия объекта или его признаков (изменение размеров, формы, цвета, пространственного положения и др.) называется ....

- +: психосенсорные расстройства
- : агнозии
- : иллюзии
- : галлюцинации

I:

S: Системное искажение картины мира – мир кажется мертвым, нарисованным, неестественным называется ...

- : деперсонализация
- +: дереализация
- : иллюзии
- : галлюцинации

I:

S: Искажение восприятия собственного тела, положения его частей, их размеров называется

- : ипохондрия
- +: нарушение схемы тела
- : дереализация

I:

S: Нарушения узнавания предметов и звуков, связанные с нарушением процесса синтеза признаков и анализа информации в процессе конструирования образа реальности называются ...

- : психосенсорные расстройства
- +: агнозии
- : иллюзии
- : галлюцинации

### **V3: Нарушения мышления**

I:

S: Соответствие:

L1: Сверхценные идеи

L2: Навязчивые мысли

L3: Бредовые идеи

R1: Идеи доминирующего характера, почти полностью охватывающие сознание больного, возникающие на реальной основе

R2: Стойкие, повторяющиеся, носящие насильственный характер мысли при наличии критичности

R3: Ложные суждения, возникающие на болезненной основе, не поддающиеся разубеждению

I:

S: Укажите соответствие видов нарушения мышления классам:

L1: Разноплановость

L2: Искажение общения

L3: Тугоподвижность мышления

R1: Нарушение мотивационного компонента мышления

R2: Нарушение операциональной стороны мышления

R3: Нарушение динамики мышления

I:

S: Доминирование конкретных представлений о предметах и явлениях, недостаток абстрагирования, установление «бытовых» связей между предметами и явлениями, непонимание переносного смысла характерны для

- : разноплановости мышления
- : искажения обобщения
- +: снижения обобщения
- : нарушения связности мышления

I:

S: Преобладание формальных, случайных ассоциаций, замена решения содержательной стороны задачи суждениями с опорой на неосновные признаки характерны для ...

- : разноплановости мышления
- +: искажения обобщения
- : снижения обобщения
- : нарушения связности мышления

I:

S: Мысли, воспоминания, сомнения, носящие насильственный характер при сохранении к ним критического отношения, возникают непроизвольно, чужды сознанию

+: Навязчивые идеи

-: Сверхценные идеи

-: Бредоподобные идеи

-: Бредовые идеи

I:

S: Суждения, односторонне отражающие реальные состояния и доминирующие в сознании больного в результате большой значимости ...

-: навязчивые идеи

+: сверхценные идеи

-: бредоподобные идеи

-: бредовые идеи

I:

S: Ложные умозаключения, находящиеся в противоречии с действительностью и не поддающиеся коррекции в силу патологического процесса

-: навязчивые идеи

-: сверхценные идеи

-: бредоподобные идеи

+: бредовые идеи

I:

S: Для диагностики нарушений мышления используется методика

-: Рисунок человека

+: Исключение лишнего

-: Таблицы Шульте-Горбова

-: 10 слов

### **V3: Нарушения памяти**

I:

S: Полная потеря памяти называется ... ###.

+: амнезия

+: амне\*з#\$#

I:

Q: Последовательность нарушений памяти, которые отражает «закон Рибо»

1: наиболее сложные недавние впечатления

2: простые недавние впечатления

3: старые впечатления

I:

S: Метод пиктограмм используется для исследования:

- + : памяти
- : внимания
- : интеллекта
- : эмоций
- : сознания

I:

S: Методика «10 слов» используется для исследования:

- + : памяти
- : внимания
- : интеллекта
- : эмоций
- : сознания

I:

S: Процесс лучшего запоминания незавершенных действий по сравнению с завершенными называется:

- : эффектом края
- + : эффектом Зейгарник
- : эффектом ореола
- : законом Эббингауза
- : законом Вебера-Фехтнера

I:

S: Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

- : антероградной амнезией
- : ретроградной амнезией
- + : фиксационной амнезией
- : антероретроградной амнезией

I:

S: Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее, называется:

- : конфабуляцией
- : реминисценцией
- + : псевдореминисценцией
- : перфорационной амнезией
- : гипомнезией

### **V3: Нарушения интеллекта**

I:

S: Приобретенное снижение интеллекта называется

- : умственная отсталость
- + : деменция

I:

S: Врожденная недостаточность интеллекта называется

+: умственная отсталость

-: деменция

I:

S: Крайне высокий уровень интеллекта называется

-: умственная отсталость

-: деменция

+: гениальность

I:

S: Соответствие

L1: Умственная отсталость

L2: Деменция

R1: стойкие, выраженные, трудно обратимые нарушения мышления, вызванные влиянием патогенных факторов в зрелом периоде жизни

R2: врожденное или приобретенное в раннем детстве недоразвитие психики, характеризующееся преобладанием интеллектуального дефекта

I:

S: Соответствие стадий олигофрении по степени тяжести

L1: Дебильность

L2: Имбецильность

L3: Идиотия

R1: легкая степень

R2: средняя степень

R3: тяжелая степень

I:

S: Тест Векслера используется для исследования

-: памяти

-: внимания

+: интеллекта

-: эмоций

-: сознания

### **V3: Нарушения эмоций**

I:

S: Повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, обостренность реакций характерны для

-: амбивалентности эмоций

+: эмоциональной гиперестезии

-: эмоциональной гипестезии

-: эмоциональной тупости

I:

S: Несоответствие характера эмоций и повода, вызвавшего их называется ...

-: апатия

+: эмоциональная неадекватность

-: эмоциональная лабильность

-: эйфория

I:

S: Веселое, беззаботное настроение наблюдается при ...

-: дисфории

-: депрессии

+: эйфории

I:

S: При маниакальном состоянии наиболее типичным эмоциональным расстройством является

-: дисфория

-: депрессия

-: апатия

+: эйфория

I:

S: Соответствие:

L1: депрессия

L2: эксплозивность

L3: эмоциональная лабильность

L4: апатия

R1: грустное, подавленное, тоскливое настроение

R2: повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, реакция гнева с агрессией, неадекватная по силе реакция

R3: неустойчивость настроения, изменение его под влиянием незначительных событий

R4: бесчувственность, безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений и полная бездеятельность

I:

S: Уплотнение, оскудение, обеднение эмоций характерны для ...

-: амбивалентности эмоций

-: эмоциональной гиперестезии

-: эмоциональной гипестезии

+: эмоциональной тупости

I:

S: Одновременное сосуществование противоречивых чувств по отношению к одному объекту характерны для ...

+: амбивалентности эмоций

-: эмоциональной гиперестезии

-: эмоциональной гипестезии

-: эмоциональной тупости

I:

S: Повышенное настроение с весельем, радостью, усиление интеллектуальной продуктивности, ускорение мышления, двигательной активности, снижение потребности в сне характерны для ... синдрома

- : депрессивного
- : ипохондрического
- : дисфорического
- +: маниакального

I:

S: Внезапное изменение настроения с оттенком раздражительности, злобного недовольства собой или окружающими, нередко агрессивностью

- +: дисфория
- : депрессия
- : апатия
- : эйфория

I:

S: Сильный, тяжело переживаемый, ограниченный по времени (около 15 минут), неожиданно возникающий страх, сопровождающийся выраженными вегетативными реакциями ...

- : фобия
- : тревога
- +: паника

I:

S: Страх определенных ситуаций или объектов, мыслей об этих ситуациях, сопровождающийся вегетативными симптомами, избегающим поведением ...

- +: фобия
- : тревога
- : паника

I:

S: Состояние беспредметного напряжения, беспокойства, дурного предчувствия, сопровождающийся вегетативными реакциями ...

- : фобия
- +: тревога
- : паника

### **V3: Нарушения воли**

I:

S: Снижение аппетита, отказ от еды, стремление к прогрессивному снижению веса называется ...

- : неврогенная булимия
- +: неврогенная анорексия
- : неврогенная кахексия
- : дистрофия

I:

S: Соответствие терминов типам нарушения влечений

L1: Клептомания

L2: Булимия

L3: Анорексия

L4: Пирромания

R1: Стремление к кражам

R2: Повышенное пищевое влечение.

R3: Отсутствие аппетита, потребности в еде

R4: Склонность к поджогам

I:

S: К парабулиям относятся все нижеперечисленные расстройства за исключением:

-: анорексии

+: аутизма

-: булимии

-: пиромании

I:

S: Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству называется:

дипсоманией

+: дромоманией

-: kleптоманией

-: пироманией

-: булимией

### **V3: Нарушения сознания**

I:

S: К критериям нарушенного сознания, выделенных К. Ясперсом, не относится ...

-: нарушение восприятия окружающего

+: депрессия

-: дезориентировка в месте, времени, ситуации

-: разные степени бессвязности мышления

-: нарушения памяти

I:

S: Обилие зрительных и слуховых галлюцинаций устрашающего характера наблюдается при ...:

-: онейроиде

-: сопоре

-: оглушении

+: делирии

I:

S: Тип нарушения сознания ... характеризуется повышением порогов для всех раздражителей, замедленностью, молчаливостью, безучастием, легко наступающей дремотой

- : кома
- +: оглушение
- : онейроид
- : аменция
- : делирий

I:

S: Тип нарушения сознания с явлениями амбулаторного автоматизма называется ...

- : оглушение
- : сопор
- +: сумеречное нарушение сознания
- : онейроид
- : делирий

I:

S: Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории, называется:

- +: онейроидом
- : делирием
- : аменцией
- : ступором
- : сумеречным расстройством сознания

### **V3: Эндогенные психические расстройства (аффективные расстройства, шизофрения, эпилепсия)**

I:

S: На возникновение психических расстройств влияет эндогенный фактор...

- +: генетическая предрасположенность
- : механическая травма
- : интоксикация

I:

S: К заболеваниям преимущественно эндогенного характера относится ...

- : невротическое расстройства
- : психосоматические расстройства
- +: шизофрения

I:

S: Типичные эмоциональные расстройства при эпилепсии проявляются в виде ....

- : депрессии
- : эйфории
- +: дисфории

I:

S: Прикусом языка, сопровождается :

- +: эпилептический припадок
- : истерический припадок
- : акинетический припадок

I:

S: Эпилептический припадок отличается от истерического:

утратой сознания по типу комы

утратой сознания по типу сумеречного расстройства сознания

появлением тонических судорог после клонических

+: прикусом языка

появлением клонических судорог после тонических

I:

S: Кататонический синдром встречается при:

+: шизофрении

-: эпилепсии

-: маниакально-депрессивном психозе

-: энцефалитах

### **V3: Основы неврологии**

I:

S: В основе невротического расстройства лежит ...

+: невротический конфликт

-: повреждения внутренних органов

-: сосудистые нарушения головного мозга

-: перенесенные черепно-мозговые травмы

I:

S: Отличия невротических расстройств от психотических:

+: отсутствие продуктивной симптоматики (бред, галлюцинации)

-: отсутствие анатомических изменений во внутренних органах

I:

S: Страх перед собаками, сопровождающийся вегетативными симптомами и избегающим поведением называется ...

-: социальная фобия

+: простая фобия

-: паническая атака с агорофобией

-: паническая атака без агорофобии

I:

S: Симптомы интенсивного страха в одиночестве, страх «сойти с ума», избегание поездок в транспорте, поездок на отдаленные расстояния характерен для ...

-: социальной фобии

-: панических атак

-: тревожного расстройства

+: агорафобии

I:

S: Навязчивый страх оказаться в центре внимания и избегание этого характерен для ... фобии.

-: специфической

-: изолированной

+: социальной

-: сенситивной

I:

S: Невротическое расстройство отличается от психосоматического отсутствием ....

-: психовегетативных симптомов

+: повреждения внутренних органов

-: нарушения функций внутренних органов

-: жалоб со стороны больного

I:

S: Соответствие симптомов невротическим расстройствам:

L1: сильная слабость и головная боль

L2: потеря зрения, нарушение чувствительности

L3: постоянное стремление мыть руки

L4: страх одиночества, страх потери контроля

R1: конверсионное расстройство

R2: агорафобия

R3: неврастения

R4: обсессивно-компульсивное расстройство

I:

Q: Последовательность фаз неврастении:

1: Гиперстеническая

2: Гипостеническая

I:

S: Наиболее частым симптомом неврастении является:

-: головокружение

-: подавленность

+: раздражительность

-: плохая память

-: тревожность

I:

S: К невротическим расстройствам относится ....

-: деменция

+: панические атаки

-: дистимия

- : депрессивный эпизод
- : вербальный галлюциноз

### **V3: Личностные расстройства**

I:

S: Установите соответствие на основе классификации DSM-IV-R:

L1: кластер А

L2: кластер В

L3: кластер С

R1: антисоциальное расстройство личности

R2: расстройство личности в виде избегания

R3: шизоидное расстройство личности

I:

S: Шизоидное расстройство личности отличается от шизотипического расстройства личности:

- : отсутствием близких отношений и друзей
- : сдержанным аффектом
- : избеганием социальных ситуаций
- +: отсутствием нелепостей в поведении, восприятии, речи

I:

S: Расстройство характеризующееся «стабильной нестабильностью», склонностью к депрессивным расстройствам и самоповреждающему поведению:

- : шизотипальное расстройство
- : гистрионическое расстройство
- +: пограничное расстройство
- : антисоциальное расстройство
- : зависимое расстройство

### **V2: Клиническая психология в соматической клинике**

#### **V3: Основы психосоматики**

I:

S: Направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний называется ###.

- +: психосоматика
- +: пс\*х\*с\*м\*т\*ка
- +: пс\*х\*с\*м\*т\*к#\$#

I:

S: Расстройство функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов принято называть ... заболеваниями.

- : психотическими
- : психопатическими
- +: психосоматическими
- : соматопсихическими

I:

S: Первая стадия стресса по Г. Селье это – стадия ...:

- + : тревоги
- : истощения
- : резистентности

I:

S: Франц Александер объяснял возникновение психосоматических заболеваний:

- : преморбидными особенностями личности больных
- + : типичной конфликтной ситуацией
- : кортико-висцеральными взаимоотношениями

I:

S: Автором концепции «конверсии на орган» является ...

- : Г.Селье
- : Ф. Александер
- : К.Данбар
- + : З.Фрейд

I:

S: Соответствие автора с предложенной им теоретической моделью психосоматической медицины:

L1: Фрейд З.

L2: Сифнес Р.

L3: Данбар К.

L4: Александер Ф.

R1: Модель «конверсии на орган»

R2: Модель алекситимии

R3: Модель «личностной констелляции»

R4: Модель «специфичности конфликта»

R5: Модель де- ресоматизации

I:

S: Трудности в планировании деятельности, стремление к немедленному удовлетворению возникающих желаний, характерно для ...

- : коронарной личности
- + : личности, склонной к повреждению
- : ревматической личности

I:

S: Стремление к оказанию помощи, сверхобязательность, сверхсовестливость и потребность в физическом труде, характерны для:

- : коронарной личности
- : личности, склонной к повреждениям
- + : ревматической личности

I:

S: Стремление к оказанию помощи, сверхобязательность, сверхсовестливость и потребность в физическом труде, характерны для ### личности

+: ревматической

+: р\*вм\*т\*ч\*ск\*й

+: р\*вм\*т\*ч\*с#\$#

I:

S: Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства, называется ###

+: алекситимия

+: ал\*кс\*т\*мия

+: ал\*кс\*т\*м#\$#

I:

S: Термин «алекситимия» означает:

-: Расстройство способности прочитывать текст

+: Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства

-: Утрату эмоциональных реакций на окружающее

I:

S: Стремление к конкурентной борьбе, работоголизм, склонность к контролю окружающих и высокий уровень тревожности характерен для типа личности:

+: A

-: B

-: C

-: D

I:

S: Наличие у пациента типа поведения A предрасполагает к ...:

-: развитию бронхиальной астмы

-: к частым травмам

+: риску повторного инфаркта

-: развитию рака

I:

S: В группу психосоматических заболеваний по Ф.Александеру входят: язвенный колит, ревматоидный полиартрит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, бронхиальная ...

+: астма

+: астм\*

+: \*с\*м\*

I:

S: Люди с поведением типа «А» рискуют развитием:

-: онкологических заболеваний

+: ишемической болезни сердца

-: бронхиальной астмы

-: язвенной болезни желудка

I:

S: Риск соматического заболевания после действия стресса увеличивает такая индивидуально-личностная особенность человека как ...

- + : чувство беспомощности
- : активность
- : энергичность
- : предприимчивость

I:

S: Соматическое заболевание является следствием внутриличностного конфликта в соответствии с концепциями

- : гештальтпсихологии
- : гуманистического направления
- : бихевиорального направления
- + : психоанализа
- : психофизиологического направления

I:

S: Франц Александер объяснял возникновение психосоматических заболеваний:

- : преморбидными особенностями личности больных.
- + : наличием специфического конфликта
- : кортико-висцеральными взаимоотношениями.

I:

S: Термин «Алекситимия» означает:

- : расстройство способности чтения, неумение прочесть текст.
- : утрату эмоциональных реакций на все окружающее с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.
- + : расстройство способности к вербализации чувств, переживаний (чувства без слов)
- : замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления

I:

S: Тип «А», описанный американскими учеными М. Фридманом и Р. Розенманом, подразумевает:

- : совокупность факторов риска, увеличивающая вероятность психосоматического расстройства
- + : поведенческие черты личности, увеличивающие вероятность инфаркта миокарда
- : расстройство нейроэндокринной регуляции, увеличивающая вероятность гипертонической болезни.
- : поведенческие черты личности, увеличивающие вероятность язвенной болезни желудка.

I:

S: Тип личности, характеризующийся повышенной импульсивностью, отсутствием чувства риска (по К. Данбар) называется:

- + : коронарный тип личности
- : ревматоидный тип личности
- : личность, склонная к повреждениям

I:

S: Алекситимической личности не свойственен следующий признак ...

- + : эмоциональная неадекватность
- : ограниченность способности фантазировать

- : невозможность передать чувства словами
- : неспособность выражать переживаемые чувства

I:

S: Неспособность переживать и проявлять испытываемые чувства определяется как:

- : вытеснение
- : апатия
- +: алекситимия
- : аутизм

I:

S: Высокий уровень притязаний, стремление к конкурентной борьбе, выраженная направленность на достижение цели, характеризуют тип личности:

- +: A
- : B
- : C
- : D

I:

S: Согласно представлениям Ф. Александера такие соматические заболевания, как бронхиальная астма, колиты, язвенные болезни вызываются подавлением ...

- : страха
- : тревожности
- : агрессии
- +: инфантильной зависимости

I:

S: К физиологическим подходам к изучению психосоматических заболеваний не относятся ....

- +: конверсионная модель
- : учение о стрессе
- : учение Павлова об условных рефлексах
- : кортико-висцеральная теория

I:

S: Для больных ревматоидным артритом наиболее характерно:

- : отказ от веры в будущее, неосознанное желание смерти
- +: мягкость, подавление агрессии, забота об окружающих
- : стремление к успеху, власти

I:

S: Для диагностики риска психосоматических расстройств используется:

- +: торонтская шкала алекситимии
- : методика В.В. Бойко
- : личностный опросник Бехтеревского института

### **V3: Внутренняя картина болезни и психологические реакции на заболевание**

I:

I:  
S: Информационная сторона внутренней картины болезни включает:

- : знания пациента о болезни, ее причинах, возможностях лечения
- : ощущения: боль, дискомфорт, жжение
- : выполнение рекомендаций врача
- : страх, гнев при постановке диагноза

I:

S: Активное отбрасывание мыслей о болезни, ее последствиях, непризнание себя больным, к ... типу отношения к болезни.

- : неврастеническому
- : апатическому
- + : анозогнозическому
- : эргопатическому
- : эгоцентрическому

I:

S: Личностный Опросник Бехтеревского Института (ЛОБИ) предназначен для диагностики:

- : типов характера личности
- + : типов отношения к болезни у больных с хроническими соматическими заболеваниями
- : коммуникативных установок
- : уровня тревожности и депрессии

I:

S: Понятие «внутренняя картина болезни» ввел:

- + : Гольдшейдер А.
- : Рохлин Л.Л.
- : Лурия Р.А.

I:

S: В.В. Николаева выделяет следующие стороны внутренней картины болезни:

- + : информационную
- : физиологическую
- + : сенсорную
- + : мотивационную
- + : эмоциональную

I:

S: Информационная сторона внутренней картины болезни включает:

- + : знания пациента о болезни, ее причинах, возможностях лечения
- : ощущения: боль, дискомфорт, жжение
- : выполнение рекомендаций врача
- : страх, гнев при постановке диагноза

I:

S: Социальная адаптация нарушается при ... типе реагирования на болезнь:

- : гармоническом
- : эргопатическом
- + : неврастеническом
- : анозогнозическом

I:

S: Активное отбрасывание мыслей о болезни, ее последствиях, непризнание себя больным, к ... типу отношения к болезни.

- : неврастеническому
- : апатическому
- +: анозогнозическому
- : эргопатическому
- : эгоцентрическому

I:

S: Явное игнорирование информации о своем заболевании, отказ от установленного диагноза и выполнения рекомендаций в связи с «отсутствием» болезни (по мнению больного) называется ...

- +: анозогнозия
- +: ан\*з\*гн\*зия
- +: анозогноз#\$#

I:

S: Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, стремление во всем содействовать успеху лечения, нежелание обременять других тяготами ухода за собой называется ### тип отношения к болезни.

- +: гармонический
- +: \*рм\*н\*ч\*ский
- +: гармоническ#\$#

I:

S: Тип отношения к болезни, при котором больной полностью сосредотачивается на болезненных и иных неприятных ощущениях - называется:

- : гармоничный
- +: ипохондрический
- : паранойяльный
- : меланхолический
- : неврастенический

I:

S: Тип отношения к болезни, при котором больной уверен в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, демонстрирует крайнюю подозрительность к лекарствам и процедурам, называется:

- : эргопатический
- : меланхолический
- : сенситивный
- +: паранойяльный
- : неврастенический

I:

S: Тип отношения к болезни, характеризующийся безразличием к своей судьбе, исходу болезни, результатам лечения, пассивностью, называется:

- : меланхолический
- : сенситивный
- : тревожный

-: ипохондрический

+: апатический

I:

S: Тип отношения к болезни, для которого характерна тревожная мнительность в отношении нереальных опасностей и неудач лечения называется:

-: тревожный

-: неврастенический

-: паранойяльный

+: обсессивно-фобический

-: гармонический

I:

S: Тип отношения к болезни, характеризующийся «раздражительной слабостью», особенно при болях, неприятных ощущениях; нетерпеливостью, неспособностью ждать облегчения называется:

-: эгоцентрический

-: паранойяльный

+: неврастенический

-: эргопатический

-: дисфорический

I:

S: Тип отношения к болезни с удрученностью, неверием в выздоровление, в успех лечения, активными депрессивными высказываниями, вплоть до суицидальных мыслей называется:

-: апатический

-: ипохондрический

-: неврастенический

+: меланхолический

-: анозогностический

I:

S: Тип отношения к болезни с непрерывным беспокойством и мнительностью в отношении неблагоприятного исхода, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения, поиском новых способов лечения называется:

-: ипохондрический

-: обсессивно-фобический

-: меланхолический

+: тревожный

-: сенситивный

I:

S: Тип отношения к болезни с уходом в болезнь, выставлением напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний, требованием внимания и заботы от окружающих называется:

-: анозогностический

-: паранойяльный

+: эгоцентрический

-: эйфорический

-: неврастенический

-: эргопатический

I:

S: Соответствие типов отношения к болезни блокам уровня социальной адаптации (по А.Е. Личко)

L1: Блок реакций без нарушения социальной адаптации

L2: Нарушение адаптации по интрапсихическому типу

L3: Нарушение адаптации по интерпсихическому типу

R1: Эргопатический тип

R2: Неврастенический тип

R3: Эгоцентрический тип

I:

S: Для повышения мотивации на лечение важно:

-: успокоить больного, завуалировав информацию

+: установить доверительный контакт с пациентом

-: показать все негативные стороны состояния

- *критерии оценивания тестовых заданий*: 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично;

## **V2: Введение в психотерапию**

### **V3: Основы психотерапии**

I:

S: Воздействие с помощью психологических средств на психику человека, с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к заболеванию, к себе и окружающему миру, называется:

+: психотерапия

-: психологическая коррекция

-: психопрофилактика

I:

S: Различные концепции психодинамического направления объединяет:

-: Представление о коллективном бессознательном

-: Теория архетипов

+: Представление о бессознательном и используемых для его анализа психотерапевтических методах

-: Представление о роли социокультуральных факторов в психической жизни

I:

S: Одной из основных форм проявлений бессознательного по З. Фрейду являются

-: Когнитивные неправильности

+: Ошибочные действия

-: Духовные кризисы

-: Иррациональные мысли

I:

S: Психоаналитическая техника, когда пациент на приеме удобно лежит, расслабляется и говорит все, что приходит в голову называется ...

-: Терапевтический поток

- : Управляемая релаксация
- : Центрация на клиенте
- +: Свободные ассоциации

I:

S: Поведенческая терапия руководствуется:

- : Психодинамическими принципами построения поведения.
- : Моделью личностного роста в ходе изменения поведения
- : Дискретной моделью личности
- +: Представлением о поведении как о единственно достоверном проявлении личности

I:

S: Метод «систематической десенсибилизации» Вольпе является методом:

- : нейролингвистического программирования
- : гипносуггестии
- +: поведенческой психотерапии
- : позитивной психотерапии

I:

S: Под активным психологическим воздействием на пациента, имеющего психопатологические симптомы и синдромы и находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни, в узком смысле понимается:

- +: психотерапия
- : психологическая коррекция
- : психологическое консультирование

I:

S: Защитный механизм действует, при котором люди просто отвергают ту часть реальности, которая заставляет Эго испытывать дискомфорт называется ###

- +: отрицание
- +: отр\*цание
- +: отрицан#\$#

I:

S: В поведенческой терапии предпочитают скорее подкрепление, чем наказание, потому что ...

- : подкрепление более эффективно.
- : эффективное наказание очень индивидуально, тогда как подкрепление универсально.
- : с наказанием связано много этических проблем.
- +: исследования показывают, что эффект наказания непредсказуем

I:

S: Клиент-центрированная психотерапия разработана и введена в практику:

- : В.Н. Мясищевым
- +: К. Роджерсом
- : А. Беком
- : А. Маслоу

I:

S: В клиент-центрированной психотерапии решающим фактором является:

- + : эмпатия
- : симпатия
- : поддержка

## **V2: Вопросы психопрофилактики в работе клинического психолога**

### **V3: Психопрофилактика. Синдром эмоционального выгорания**

I:

S: Работа по предупреждению возникновения дезадаптации (например, у сотрудников медицинской организации), называется:

- : психологическое консультирование
- + : психопрофилактика
- : психотерапия

I:

S: Деперсонализация как составляющая СЭВ предполагает ... .

- : чувство некомпетентности работника в своей профессиональной сфере
- + : циничное отношение к труду и объектам своего труда
- : чувство опустошенности и усталости, вызванное работой

I:

S: Осознание работником неуспеха в профессиональной сфере в структуре синдрома эмоционального выгорания представляет собой:

- + : редукцию профессиональных достижений
- : деперсонализацию
- : эмоциональное истощение

I:

S: К организационным факторам, способствующим развитию СЭВ относятся все перечисленные, за исключением:

- : противоречивые стратегии руководства
- : трудности в дальнейшем обучении профессионала
- : высокий уровень нагрузки
- + : потребность профессионала чувствовать себя необходимым и значимым

I:

S: Соответствие признаков группам факторов риска СЭВ:

L1: Организационные факторы

L2: Личностные факторы

R1: Нарушение взаимоотношений в коллективе

R2: Высокий уровень субъективного контроля

I:

S: Принадлежность к типу «А» поведения относится к ... факторам риска СЭВ.

- : организационным
- + : личностным
- : коллективным

-: социальным

I:

S: В настоящее время СЭВ расценивается как ...

-: расстройства адаптации с тревогой и депрессией

+: проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью

-: дистимическое расстройство

I:

S: Увеличение приема меняющих настроение психоактивных веществ (кофеин, никотин) относится к изменениям в ...:

-: чувствах

-: мышлении

-: здоровье

+: поведении

I:

S: Равнодушие и бессилие относится к изменениям в ...:

+: чувствах

-: мышлении

-: здоровье

-: поведении

I:

S: К изменениям в мышлении относятся все, за исключением:

-: мыслей об оставлении работы

+: трудностей в концентрации внимания

-: усиления подозрительности и недоверчивости

-: утраты способности творчески решать проблемы

I:

Q: Последовательность фаз развития синдрома эмоционального выгорания по Венингу и Спартли:

1: стадия «медового месяца»

2: стадия «нехватки горючего»

3: стадия «психосоматических симптомов»

4: стадия «кризиса»

5: стадия «битья головой»

I:

S: В профессиях в системе «человек-человек» профессиональная усталость – это прежде всего усталость от ###

+: общения

+: общ\*ния

+: общ\*н#\$#

I:

S: Синдром эмоционального выгорания чаще всего проявляется при наличии у человека способа жизненного пути:

- +: модус служения
- : модус социальных достижений
- : модус обладания

I:

S: Соответствие симптомов стадиям эмоционального выгорания по Венигу и Спартли

L1: стадия «медового месяца»

L2: стадия «нехватки горючего»

L3: стадия «психосоматических симптомов»

L4: стадия «кризиса»

L5: стадия «битья головой»

R1: удовлетворенность трудом, чувство «всесильности»

R2: усталость, утомление, нежелание общаться с клиентами

R3: нарушения сна, аппетита

R4: желание уйти из профессии

R5: суицидальные мысли

I:

S: Работа по профилактике и психотерапии СЭВ в профессиональных сообществах проводится в ... группах

-: тренинговых

+: балинтовских

-: профессиональных

-: социальных

I:

S: К методам диагностики синдрома эмоционального выгорания относится:

-: шкала тревоги и депрессии

-: шкала алекситимии

+: опросник Бойко

-: опросник ЛОБИ

### Критерии оценки

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	100% - 91 %
«Хорошо»	90% - 81 %
«Удовлетворительно»	80% - 71%
«Неудовлетворительно»	70%