

Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 2»

ОДОБРЕН
Методическим советом
Протокол №4
от « 22 » февраля 2018 г.



УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБПОУ ДЗМ «МК № 2»
И.В. Тарасова
« 22 » февраля 2018 г.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

ОП.02 Психология

Специальность: лечебное дело

Форма обучения: очная

Курс: II

Семестр: IV

Москва

2018

1. Предмет, задачи и направления медицинской психологии.
2. Темперамент: структура, свойства, типы в соответствии с типами высшей нервной деятельности (по И.П.Павлову).
3. Возрастные этапы развития личности (по Э.Эриксону). Психические особенности, невротические и психосоматические расстройства в подростковом возрасте.
4. Механизмы психологической защиты (по Фрейдю)
5. Сущность характера: его черты, природные и социальные предпосылки развития характера. Акцентуации характера.
6. Аномальное развитие характера: психопатии.
7. Эмоциональная сфера личности. Понятие эмоций. Виды эмоций: настроение, страсть, аффект.
8. Общее понятие о личности. Психологическая структура личности. Социализация личности.
9. Память. Процессы памяти. Виды памяти.
10. Мышление. Общая характеристика. Основные мыслительные операции.
11. Общая характеристика ощущений. Классификация ощущений, свойства ощущений
12. Психология больших социальных групп.
13. Малая группа: структура, групповые процессы (конформизм, процесс развития группы, процесс сплочения группы). Работа в медицинской бригаде.
14. Психокоррекция и психотерапия в деятельности медицинского работника.
15. Синдром эмоционального выгорания и профессиональная деформация.
16. Психогигиена и психопрофилактика медицинского работника.
17. Понятие о внутренней картине болезни.
18. Понятие общения. Средства и уровни общения.
19. Характеристика средств общения.
20. Невербальные средства общения.
21. Коммуникативная сторона общения: понятие кинесики, проксемики, такесики, паралингвистики.
22. Перцептивная сторона общения: понятие социальной перцепции, механизмы социальной перцепции (эффект ореола, каузальная атрибуция, рефлексия, эмпатия, аттракция).
23. Виды коммуникативных барьеров.
24. Психология семьи. Функции семьи. Дисфункциональные отношения как фактор риска проблем со здоровьем. Роль семьи в возникновении психосоматических расстройств.
25. Виды и механизмы психологического воздействия.
26. Психогенные расстройства.
27. Психология психосоматических расстройств. Профилактика психосоматических расстройств.
28. Понятие стресса и стрессора. Причины развития и стадии стресса. Конструктивный и деструктивный стресс.
29. Тактика взаимодействия с пациентами разных типов темперамента
30. Психокоррекция и психотерапия в деятельности медицинского работника.
31. Симптоматика острого горя с нормальным ходом реакций и болезненные реакции, являющиеся искажениями нормального горя.
32. Психологический профиль пациента с язвенной болезнью желудка.
33. Психологический профиль пациентов с онкологической патологией.
34. Психологический профиль пациента с сердечно-сосудистой патологией.

35. Психологические особенности возрастных периодов. Кризисы, новообразования 1-3 лет.
36. Психологические особенности возрастных периодов. Кризисы, новообразования юношеского периода.
37. Психологические особенности возрастных периодов. Кризисы, новообразования зрелого возраста.
38. Конфликт: определение понятия, конструктивный и деструктивный конфликт, сигналы конфликтного поведения.
39. Стратегии бесконфликтного реагирования.
40. Агрессивное и аутоагрессивное (суицидальное) поведение.
41. Типы и формы девиантного поведения.
42. Конверсионные расстройства.
43. Страх и его роль в повседневной жизни. Переживание страха пациентами.
44. Психология здоровья. Мотивация к здоровому образу жизни.
45. Нарушения памяти.
46. Нарушения ощущений.
47. Нарушения интеллекта: приобретенные и врожденные. Их характеристика.
48. Нарушения мышления.
49. Воля. Нарушения волевой сферы.
50. Психогенные расстройства. Истерический невроз.
51. Психология психосоматических расстройств. Профилактика психосоматических расстройств.
52. Нарушения сознания.
53. Внимание. Нарушение внимания.
54. Интеллект. Общая характеристика. Нарушения интеллекта.
55. Нарушения эмоциональной сферы.
56. Нарушения восприятия.
57. Психология аномального развития. Классификация психического дизонтогенеза.

Примерный экзаменационный билет

Задание:

1. Предмет, задачи и направления медицинской психологии.
2. Психологический профиль пациента с язвенной болезнью желудка.
3. Ниже перечислены разнообразные характеристики поведения. Определите, людям, с какими акцентуациями характера они могут быть свойственны. Свой ответ аргументируйте.

Любовь к экстравагантной одежде, недостаток воли, склонность к «умственной жвачке», тяга к азартным играм и риску, чувствительность, уход в себя, отсутствие эмпатии, тяга к одиночеству, тревожность, осторожность, чувство собственной недостаточности, сильная привязанность к объекту любви, напряженность инстинктивной сферы, обжорство, повышенная сексуальность, подозрительность, агрессивность, «бегство в болезнь».

Эталон ответа

1. Предмет, задачи и направления медицинской психологии.

Медицинская психология олицетворяет связь психологии с медициной. За рубежом медицинскую психологию называют клинической психологией. Отечественные авторы

рассматривают клиническую психологию как область медицинской психологии. В ней выделяют:

- патопсихологию;
- соматопсихологию;
- нейропсихологию

Медицинская психология – отрасль психологии, использующая психологические закономерности в диагностике, лечении, профилактике заболеваний. Изучает деятельность врача, медицинского персонала, их отношение к больному, психологию больных и их отношения между собой, роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний, психологический климат медицинских учреждений. В задачи медицинской психологии входит психокоррекция, в частности, психотерапия, психогигиена, психологическая экспертиза, связанная с социальной и трудовой реабилитацией больных.

Патопсихология изучает особенности психических процессов, наблюдаемых у больных психическими заболеваниями, и позволяет ближе подойти как к научному изучению душевных болезней, так и к выявлению некоторых закономерностей психической деятельности, проявляющейся при патологических состояниях.

Структура медицинской психологии:

- психология здоровья
- психогигиена
- психопрофилактика
- психотерапия
- клиническая психология:
 - **патопсихология** - изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.
 - **нейропсихология** - Это наука о мозговой организации высших психических функций (впф). Относительно молодая научная дисциплина, созданная в нашей стране в середине XX века выдающимся отечественным ученым А.Р.Лурия. Изучает мозговую организацию психической деятельности человека и ее нарушения при локальных поражениях мозга (агнозии, афазии, амнезии, а также нарушения познавательной и эмоционально-волевой сферы при локальных поражениях головного мозга
 - **соматопсихология** - дисциплина, изучающая психологические факторы, обычно сопровождающие серьезные физические нарушения (слепоту, дефекты лица и т.д.) и серьезные болезни (ИБС,

2. Психологический профиль пациента с язвенной болезнью желудка.

Многие ученые и врачи-практики, связанные с лечением язвенной болезни желудка недооценивают значение психологического статуса пациентов страдающих язвенной болезнью желудка.

Психосоматические соотношения при язвенной болезни желудка

Установление конкретных механизмов возникновения язвенной болезни желудка является одной из актуальных задач современного этапа изучения данного заболевания.

В частности, поведенческие и психологические особенности рассматриваются как факторы, способствующие развитию и прогрессированию язвенной болезни желудка.

В настоящее время не вызывает сомнений принадлежность язвенной болезни желудка к группе психосоматических заболеваний. Более того, язвенная болезнь желудка рассматривается в качестве одной из самых достоверных моделей психосоматического заболевания со своими специфическими особенностями («специфический психосоматоз»). Одной из них является система факторов «агрессии» и «защиты», действующих на психологическом уровне. Вместе с тем психические детерминанты являются при их сочетании с генетическими, конституциональными, внешнесредовыми (метеорологическими, инфекционными - *Helicobacter pylori*), иммунными и местными факторами, реализующими развитие болезни.

Язвенная болезнь желудка - это не простая сумма местных поражений, локализованных в желудке, а системное заболевание.

Среди личностных особенностей больных язвенной болезнью желудка особую роль играют слишком выраженная лабильность эмоций, высокий уровень нейротизма.

В настоящее время язвенная болезнь желудка в клинике внутренних заболеваний занимает одно из первых мест. Страдают ею чаще люди молодого и среднего возраста, причем, мужчины чаще, чем женщины.

Язвенную болезнь называют «таинственной незнакомкой», хотя трудно найти человека, который бы не слышал об этом заболевании. «Незнакомку» зовут язвой, которая поражает желудок и двенадцатиперстную кишку.

Язвенная болезнь относится к широко распространенным заболеваниям и представляет собой хроническое, рецидивирующее заболевание с разнообразной клинической картиной, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, проникающего в подслизистый слой. Это заболевание склонно к прогрессированию, а также развитию осложнений, угрожающих жизни больного.

Таково определение язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, принятое в России. В странах Европы и США распространен термин «пептическая язва», которым обозначают язвенное поражение, вызванное бактерией «Хеликобактер пилори» (*Helicobacter pylori*) и нестероидными противовоспалительными средствами. Принципиальных противоречий между этими понятиями нет, поскольку, в конечном счете, развитие язвенного поражения стенки слизистой связывают с повреждающим действием желудочного сока. Однако необходимо отметить, что понятие язвенной болезни более широкое и емкое, чем пептическая язва.

Этиология язвенной болезни

За длительную историю изучения язвенной болезни было предложено много теорий её возникновения. Язвенная болезнь носит полиэтиологический характер. Все известные этиологические факторы можно разделить на две основные группы: предрасполагающие,

способствующие развитию заболевания; реализующие возникновение, или рецидивы язвенной болезни.

Особенности нервно-психического развития человека и влияние внешних раздражителей: чаще язвенная болезнь возникает у людей с нарушением функции вегетативной нервной системы под воздействием отрицательных эмоций, умственных перегрузок, стрессовых ситуаций.

Исходя из психосоматической концепции, принято считать, что даже кратковременные, не играющие особой роли события, могут оказывать глубокое влияние на состояние организма.

Таким образом, нервно-психические перегрузки (но не в изолированном виде, а в сочетании с другими этиологическими факторами язвенной болезни) часто могут служить предпосылкой к возникновению или рецидивированию заболевания. ***Учитывая у больных язвенной болезнью разнообразные невротические нарушения, безусловно, целесообразным является участие психотерапевта в проведении комплексного лечения таких пациентов.*** Следовательно, проблематика взаимосвязанности соматических проявлений представляется интересной с точки зрения медицины, психологии и психотерапии.

Психологический профиль пациентов с язвенной болезнью желудка

Каждое психосоматическое заболевание, в том числе и язвенная болезнь желудка, в своей основе имеет специфические психологические особенности личности (Alexander, 1934), хотя считается, что «язвенного типа личности» не существует.

В преморбиде язвенной болезни желудка выявляется эмоциональная лабильность, склонность к аффективным вспышкам; высокий уровень тревожности, мнительности; развитие депрессивных синдромов.

Язвенная болезнь желудка нередко сопровождается либо депрессией и апатией, либо ощущением страха перед болями и формированием канцерофобии, «уходом в болезнь».

Отличие пациентов с язвенной болезнью от здоровых: более высокая степень подозрительности, обидчивость; тревожность; подавленность, печаль, неуверенность; эмоциональное застревание на некоторых состояниях; наличие агрессивных эмоций.

Больным присуща маскировка депрессии. Она сочетается со сниженным жизненным тонусом. Больные склонны к сокрытию своей патологии. Язвенная болезнь в преморбиде диагностируется при наличии некоторых особенностей: стремлении подавлять окружающих, вспышках агрессии, в случае неудач - склонности к алкоголизму. Депрессивность, недовольство окружающими - все эти особенности складываются при наличии психогений в детстве, психотравм. Затем они усиливаются в зрелом возрасте. Наблюдается аффективная ригидность, т. е. застойность, негибкость в поведении. Такие больные отличаются малоподвижностью, склонны к формированию навязчивостей и сверхценных идей, используют поведенческие стереотипы, т. е. шаблоны поведения.

Эмоции, стресс и язвенная болезнь желудка

Механизм трансформации трудных жизненных ситуаций и обусловленных ими психоэмоциональных стрессов в конкретное заболевание психосоматической природы

сложен и недостаточно изучен. Психосоматические расстройства возникают в результате субъективно неразрешимых конфликтов между человеком и его окружением, вследствие нереализованных, подавленных отрицательных эмоций, постоянного чувства тревоги, страха, отчаяния или, напротив, гнева с элементами агрессии.

Вместе с тем психоэмоциональный стресс не влечет за собой автоматически возникновение соматического заболевания. Он способствует переходу из преморбидного состояния, скрытой гастродуоденальной недостаточности к язвенной болезни желудка.

В этом процессе важная роль принадлежит как генетическим факторам, определяющим индивидуальную стрессчувствительность, так и средовым. Выполняя роль «пускового механизма», психоэмоциональный стресс создает условия для формирования стойких функциональных, метаболических, а затем и морфологических изменений в гастродуоденальной системе, понижая ее толерантность к травмирующим воздействиям. При этом решающее значение приобретают подчас не тяжелые эмоциональные потрясения, а постоянные мелкие повседневные стрессы, незаметно подтачивающие здоровье. Суммирование отрицательного эмоционального возбуждения приводит к генерализации его действия на мозговые структуры и висцеральные функции. **В основе патогенеза язвенной болезни желудка лежит формирование бессознательного конфликта при хронической фрустрационной напряженности.**

У многих больных причиной язвенной болезни желудка служит именно психическая травма, а остальные больные указывают на нее ретроспективно. Непосредственной причиной рецидива большинство больных язвенной болезни желудка тоже называют какой-либо конфликт, причем формирование психической симптоматики, как правило, опережает клинические проявления рецидива язвенной болезни желудка на 1-3 недели.

Значимую роль в патогенезе язвенной болезни желудка играет и внутриличностный конфликт, основное содержание которого составляют фрустрированные потребности в эмоциональных привязанностях и компенсаторного лидерства в социальных контактах.

Психотерапия пациентов с язвенной болезнью желудка

Психотерапия в лечении пациентов с язвенной болезнью явно недооценивается, хотя хорошо известно, что заболевание нередко развивается при определенных психологических особенностях личности и после эмоциональных стрессов. Необходимо выявлять травмирующие факторы, устанавливать временные связи между стрессовыми ситуациями и началом заболевания, быть информированным об образе жизни, семейных и служебных отношениях пациента. Это позволяет лучше понять больного и оказать ему психологическую поддержку, что в конечном итоге может положительно сказаться на исходе заболевания.

Психотерапия пациентов с язвенной болезнью желудка - это взаимодействие личности медработника и личности больного, которое ставит перед собой задачу комплексного лечебного воздействия на психику пациента, а через нее на симптомы, в том числе и соматические.

Во всех случаях язвенной болезни желудка в их патогенезе мы видим вегетативную дисфункцию и выраженную в различной степени невротическую симптоматику.

Проявления астенического синдрома, симптомы депрессии, тревога и ипохондрические включения являются обычными спутниками язвенной болезни желудка.

В большинстве случаев больные язвенной болезнью - это лица с пониженным настроением, однако до выраженной депрессии, формирования меланхолического типа отношений, суицидных мыслей дело не доходит. Характерен ворчливо-брюзгливо-недовольный фон настроения. Преобладание отрицательных эмоций неудивительно, поскольку пациенты немалую часть времени испытывают боли и другие неприятные ощущения. У них наиболее часто встречается ипохондрический тип со стойкой канцерофобией.

Типы ВКБ при язвенной болезни: ипохондрический, неврастенический, сенситивный, паранойяльный, дисфорический.

Тактика взаимодействия:

Не следует давать повод пациентам для малейших придирок и по возможности терпеливо сносить их вспышки раздражения и гнева. Пациенты склонны подолгу и излишне детально описывать свои неприятные ощущения, прерывать их не следует, лучше сослаться на занятость, обещать непременно доложить беседу при первой возможности и указать, что все до малейших деталей будет сообщено врачу.

3. Ниже перечислены разнообразные характеристики поведения. Определите, людям, с какими акцентуациями характера они могут быть свойственны.

Возможные акцентуации характера:

- ✓ любовь к экстравагантной одежде (демонстративный);
- ✓ недостаток воли (гипертимный, неустойчивый);
- ✓ склонность к «умственной жвачке» (эпилептоидный, дистимный, застревающий);
- ✓ тяга к азартным играм и риску (неустойчивый, гипертимный, эпилептоидный);
- ✓ чувствительность (сензитивный, лабильный, астеноневротический);
- ✓ уход в себя (шизоидный);
- ✓ отсутствие эмпатии (шизоидный, эпилептоидный);
- ✓ тяга к одиночеству (шизоидный, дистимный);
- ✓ тревожность (психастенический, астеноневротический);
- ✓ осторожность (астеноневротический);
- ✓ чувство собственной недостаточности (сензитивный)
- ✓ сильная привязанность к объекту любви (сензитивный, лабильный);
- ✓ напряженность инстинктивной сферы (эпилептоидный);
- ✓ обжорство (эпилептоидный, психастенический);
- ✓ повышенная сексуальность (эпилептоидный, гипертимный);
- ✓ подозрительность (застревающий)
- ✓ агрессивность (эпилептоидный, застревающий)
- ✓ «Бегство в болезнь» (демонстративный)