

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психосоматические отношения» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология, профилю Клиническая психология.

### 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Общая психопатология»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-2	<p>способен осуществлять диагностику, экспертизу и коррекцию психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности человека с учетом индивидуальных, возрастных и социально-психологических особенностей, личностных и социальных факторов риска</p> <p>ИД-1пк-2.1 планирует и проводит диагностическое обследование (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития и определения лиц, нуждающихся в психологической помощи</p> <p>ИД-2пк-2.2 анализирует и обобщает результаты психологического обследования потребностей, рисков и ресурсов клиентов, психологических особенностей их социального окружения и условий жизни</p> <p>ИД-3пк-2.3 участвует в разработке и реализации программ психокоррекционной работы, направленной на улучшение состояния и динамики психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности клиентов, преодоление проблем в сфере общения</p>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-3	<p>способен оказывать адресную психологическую помощь социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию, в том числе в связи с заболеванием</p> <p>ИД-1пк-3.1 выявляет типичные психологические проблемы разных социальных групп клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию</p> <p>ИД-2пк-3.2 использует полученные данные относительно факторов риска для разработки психологических рекомендаций по минимизации негативных явлений для разных социальных групп клиентов</p> <p>ИД-3пк-3.3 участвует в создании социально-психологической поддерживающей среды в окружении клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию</p>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-5	<p>способен проводить индивидуальное и групповое психологическое консультирование лиц разных возрастов и разных социальных групп</p> <p>ИД-1пк-5.1 организует и проводит индивидуальное или групповое консультирование клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации к условиям жизнедеятельности</p> <p>ИД-2пк-5.2 использует современные методы психологического консультирования в соответствии с задачами</p>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи



Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
	консультирования и особенностями клиентов		
ПК-6	способен организовывать и осуществлять психологическое просвещение и психопрофилактику, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья населения		
	ИД-1ПК6.1 участвует в сборе и обобщении информации о рисках и формировании прогноза возможного неблагоприятия в состоянии и динамике психологического здоровья населения ИД-2ПК6.2 планирует и осуществляет психологическое просвещение населения, работников органов и организаций социальной сферы, включая систему здравоохранения ИД-3ПК6.3 разрабатывает и реализует совместно с другими специалистами программы профилактической работы, направленные на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

Текущий контроль по дисциплине «Психосоматические отношения» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Психосоматические отношения» проводится по итогам обучения и является обязательной.

## 2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствует	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.



Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний / высокий

### 3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

#### 3.1. Текущий контроль

##### 3.1.1. Ситуационные задачи:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинские учреждения ко врачам различных специальностей с требованием медицинских обследований и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, изжогу, отрыжку, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Были проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, УЗИ сердца, рентгенография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы и катехоламинов, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, УЗДГ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочного сока, УЗИ брюшной полости.</p> <p>Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом. За время наблюдения при многократных обследованиях не было обнаружено объективных доказательств наличия соматической или неврологической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного улучшения. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с более «щадящим» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе получена информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая стрессовая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания, однако пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и пережитой ситуацией.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Соматизированное расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.



P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматическом уровне, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз соматизированного расстройства установлен на основании повторных обращений пациента с многочисленными разнообразными полисистемными соматическими жалобами, в сочетании с требованиями медицинских обследований, несмотря на наличие объективных доказательств отсутствия соматической болезни. Длительность расстройства не менее 2-х лет, на протяжении которых не было выявлено сколько-нибудь значительной физической причины. Расстройство вызывает нарушение социальной адаптации. Характерно возникновение симптомов на фоне тяжело переживаемой ситуации и исключение пациентом возможности психологической обусловленности симптоматики.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии соматизированного расстройства.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
V	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациент был обследован врачами различных специальностей в течение 2-х лет. Ему рекомендовано предоставить результаты проведенных обследований в динамике. Необходимо провести <u>исследование структуры личности</u> и <u>патопсихологическое обследование</u> для исключения аффективных, тревожных, бредовых расстройств.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
V	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано патогенетическое психотерапевтическое лечение, т.к. он страдает соматоформным расстройством.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в повторных обследованиях для исключения соматической и неврологической патологии, медикаментозном лечении у невролога (сосудистые, успокаивающие препараты, ноотропы) и санаторно-курортном лечении.
P0	-	Ответ неверный.
V	5	Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Назначение психотропных препаратов, рекомендованных в



		соответствии с инструкцией для лечения соматоформных расстройств: антидепрессантов (прежде всего современных, из группы СИОЗС), мягких нейролептиков.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в приеме транквилизаторов, успокаивающих, ноотропов.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

### 3.2. Промежуточный контроль

#### 3.2.1 Тестовые задания

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
<p>1. ОСНОВНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) враждебная настроенность, сочетающаяся с выраженным контролем и подавлением агрессивных тенденций поведения  б) паранойяльность  в) сенситивность  г) аутистичность  д) демонстративность</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>2. ТИПИЧНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <p>а) тщеславия  б) агрессивности  в) ранимости  г) робости  д) впечатлительности</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>3. "КОРОНАРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ТИП" (Ф.ДАНБЭР) ОБНАРУЖИВАЕТ:</p> <p>а) скрытность, способность сдерживаться  б) синтонность  в) гипоманиакальность  г) неспособность контролировать свои эмоции  д) астеничность</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>4. К ЛИЧНОСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ (ПО В.ОСЛЕРУ):</p> <p>а) невротичность и сенситивность  б) тягостное чувство неполноценности  в) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах  г) правильно а) и б)  д) все перечисленное</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>5. СУЩЕСТВО ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ Ф.ДАНБЭР СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6



<p>а) эмоциональное напряжение, вызывающее соматические расстройства, обусловлено прежде всего особенностями личности пациента</p> <p>б) определенные эмоциональные конфликты патологически "иницируют" определенные органы</p> <p>в) соматические болезни возникают в результате стойкого переживания человеком своей соматической неполноценности</p> <p>г) соматические болезни обусловлены прежде всего невозможностью человека достаточно полно самоактуализироваться</p> <p>д) по сути дела, в том же, в чем существо психосоматической концепции В.М.Бехтерева</p>	
<p>6. ПО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) регрессия к детскому страху перед разлукой с матерью</p> <p>б) напряжение бронхиального дерева в связи с длительным нервным расстройством</p> <p>в) регрессия в младенчество с желанием быть накормленным</p> <p>г) хронические заболевания легких</p> <p>д) особый "профиль личности"</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>7. "ПСИХОСОМАТИКА" В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ СЛОВА – ЭТО:</p> <p>а) психотические расстройства при соматических болезнях</p> <p>б) соматические расстройства при душевных болезнях</p> <p>в) так называемые "психосоматические болезни"</p> <p>г) "психосоматическая медицина"</p> <p>д) особое внимание к психическому при различных соматических болезнях</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>8. "ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА" – ЭТО:</p> <p>а) то же самое, что "психосоматика"; учение о психосоматических болезнях</p> <p>б) фрейдовское понимание соматических болезней</p> <p>в) экзистенциальное понимание соматических болезней</p> <p>г) клиническое исследование душевного состояния соматических больных</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>9. К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ (В ПРИНЯТОМ СМЫСЛЕ) ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ БОЛЕЗНИ, КРОМЕ:</p> <p>а) рака желудка и толстого кишечника</p> <p>б) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки</p> <p>в) ишемической болезни сердца</p> <p>г) гипертонической болезни</p> <p>д) правильно б) и в)</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>10. СУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛИЧИЕ ПСИХОСОМАТИКИ Ф.АЛЕКСАНДЕРА ОТ ФРЕЙДОВСКО-ОРТОДОКСАЛЬНОЙ ПСИХОСОМАТИКИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6



<p>а) не придается такое всепоглощающее значение <i>libido</i></p> <p>б) в материалистическом клиническом подходе к психосоматическим расстройствам</p> <p>в) в усиленном внимании к определенным, специфическим психологическим конфликтам как причинам специфических соматических поражений</p> <p>г) в близости учения Ф.Александера учению Г.Селье; в том, что учение Ф.Александера не имеет отношения к психоанализу</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	
<p>11. СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СТАВШИМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПСИХОТРАВМИРУЮЩИМ СОБЫТИЕМ ЭТО</p> <p>а) нозогенные реакции</p> <p>б) психогенные реакции</p> <p>в) соматизированные реакции</p> <p>г) расстройства адаптации</p> <p>д) острая реакция на стресс</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>12. СИНДРОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТРИЦАНИЯ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>а) нозогенным</p> <p>б) психогенным</p> <p>в) соматизированным реакциям</p> <p>г) расстройствам адаптации</p> <p>д) острой реакции на стресс</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>13. КАКИЕ РАССТРОЙСТВА ОТНОСЯТСЯ К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ</p> <p>а) реакции по типу симптоматической лабильности</p> <p>б) инфекционные</p> <p>в) расстройства биполярного спектра</p> <p>г) инволюционные</p> <p>д) интеллектуальные</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>14. К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>а) эндогенных</p> <p>б) соматоформных</p> <p>в) нозогений</p> <p>г) соматогений</p> <p>д) реакций по типу симптоматической лабильности</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<p>15. ПСИХОСОМАТИКА ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ОСВЕЩАЮТ</p> <p>а) роль стресса в этиопатогенезе соматических заболеваний</p> <p>б) связь патохарактерологических и поведенческих особенностей с чувствительностью или устойчивостью к определенным соматическим заболеваниям</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6



<p>в) зависимость реакции на болезнь («поведения» в болезни) от типа личностного склада</p> <p>г) влияние некоторых методов лечения (хирургические вмешательства, гемодиализ и т.п.) на психическое состояние</p> <p>д) все перечисленное</p>	
<p>16. ПСИХОСОМАТИКА" В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ СЛОВА – ЭТО:</p> <p>а) психотические расстройства при соматических болезнях</p> <p>б) соматические расстройства при душевных болезнях</p> <p>в) так называемые "психосоматические болезни"</p> <p>г) "психосоматическая медицина"</p> <p>д) особое внимание к психическому при различных соматических</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>17. "ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА" – ЭТО:</p> <p>а) то же самое, что "психосоматика"; учение о психосоматических болезнях</p> <p>б) фрейдовское понимание соматических болезней</p> <p>в) экзистенциальное понимание соматических болезней</p> <p>г) клиническое исследование душевного состояния соматических больных</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>18. К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ (В ПРИНЯТОМ СМЫСЛЕ) ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ БОЛЕЗНИ, КРОМЕ:</p> <p>а) рака желудка и толстого кишечника</p> <p>б) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки</p> <p>в) ишемической болезни сердца</p> <p>г) гипертонической болезни</p> <p>д) правильно б) и в)</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>19. СУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛИЧИЕ ПСИХОСОМАТИКИ Ф.АЛЕКСАНДЕРА ОТ ФРЕЙДОВСКО-ОРТОДОКСАЛЬНОЙ ПСИХОСОМАТИКИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:</p> <p>а) не придается такое всепоглощающее значение libido</p> <p>б) в материалистическом клиническом подходе к психосоматическим расстройствам</p> <p>в) в усиленном внимании к определенным, специфическим психологическим конфликтам как причинам специфических соматических поражений</p> <p>г) в близости учения Ф.Александера учению Г.Селье; в том, что учение Ф.Александера не имеет отношения к психоанализу</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>20. ПО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) регрессия к детскому страху перед разлукой с матерью</p> <p>б) напряжение бронхиального дерева в связи с длительным нервным расстройством</p> <p>в) регрессия в младенчество с желанием быть накормленным</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>



<p>г) хронические заболевания легких д) особый "профиль личности"</p>	
<p>21. СУЩЕСТВО ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ Ф.ДАНБЭР СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:</p> <p>а) эмоциональное напряжение, вызывающее соматические расстройства, обусловлено прежде всего особенностями личности пациента б) определенные эмоциональные конфликты патологически "унифицируют" определенные органы в) соматические болезни возникают в результате стойкого переживания человеком своей соматической неполноценности г) соматические болезни обусловлены прежде всего невозможностью человека достаточно полно самоактуализироваться д) по сути дела, в том же, в чем существо психосоматической</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>22. ОСНОВНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) враждебная настроенность, сочетающаяся с выраженным контролем и подавлением агрессивных тенденций поведения б) паранойальность в) сенситивность г) аутистичность д) демонстративность</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>23. К ЛИЧНОСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ (ПО В.ОСЛЕРУ):</p> <p>а) невротичность и сенситивность б) тягостное чувство неполноценности в) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах г) правильно а) и б) д) все перечисленное</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>24. "КОРОНАРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ТИП" (Ф.ДАНБЭР) ОБНАРУЖИВАЕТ:</p> <p>а) скрытность, способность сдерживаться б) синтонность в) гипоманиакальность г) неспособность контролировать свои эмоции д) астеничность</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>25. ТИПИЧНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <p>а) тщеславия б) агрессивности в) ранимости г) робости д) впечатлительности</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>



<p>26. НЕВРОЗЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ</p> <p>а) специфических клинических феноменов, выражающих патологическую фиксацию тех или иных переживаний личности</p> <p>б) доминирования эмоционально-аффективных расстройств</p> <p>в) доминирования соматовегетативных расстройств</p> <p>г) верно а) и б)</p> <p>д) всего перечисленного</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>27. СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ПРИ НЕВРОЗАХ РАЗЛИЧАЮТ</p> <p>а) особенности наследственности и конституции</p> <p>б) отягощение раннего анамнеза патологической беременностью матери</p> <p>в) перенесенные заболевания как сенсibilизатор, усиливающий действие психотравм</p> <p>г) все перечисленные</p> <p>д) ни один из перечисленных</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>28. ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ С ПСИХОГЕННОЙ СИТУАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>а) взаимосвязи между конфликтогенной и временем возникновения невроза</p> <p>б) корреляции между клиникой невроза и особенностями психоорганических расстройств</p> <p>в) взаимосвязи между динамикой состояния и изменениями психотравмирующей ситуацией</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>29. СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ НЕВРОЗОВ РАЗЛИЧАЮТ</p> <p>а) преморбидные особенности личности</p> <p>б) психические травмы детского возраста</p> <p>в) события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений</p> <p>г) верно б) и в)</p> <p>д) все перечисленные</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>
<p>30. НЕВРОЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) психическим расстройством</p> <p>б) психогенно возникающим</p> <p>в) относительно благоприятно текущим (т.е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений)</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p>	<p>ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>