

**КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
С ПСИХОЛОГИЕЙ И ПЕДАГОГИКОЙ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ ПО ЦИКЛУ**

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 30.03.2022. г.

СОСТАВИТЕЛИ:

к.м.н., доцент А.С. Татров, к.п.н. доцент Р.Р. Аветисян

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ЗАНЯТИЕ №1.

Тема занятия: Предмет клинической психологии, ее задачи и методы. Универсальность положений психологии здоровья. Критерии психического здоровья.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. понятие «психологии», «здоровья», «болезни»
2. взаимосвязь клинической психологии со смежными отраслями медицинской науки
3. основные характеристики зрелой личности
4. показатели психического здоровья

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Предмет Универсальность положений психологии здоровья.
2. Критерии психического здоровья.
3. Методические и организационные аспекты здоровья
4. Классификацию методов развития личности
5. Качества зрелой личности
6. Психологическое здоровье детей

Основная литература:

- Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. СПб-2006
- Лакосина Н.А., Сергеев И.И., Панкова Ф.Д. Клиническая психология: Учебн. для студ. мед. Вузов.-2005
- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. Учебн. для вузов. М.-2008г.

Студент должен уметь:

1. Охарактеризовать личность с позиции психического здоровья
2. Определить степень зрелости личности
3. Исследовать личность по критериям психического здоровья.

Дополнительная литература:

- Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб.:Питер,2002
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., 2005г.

- Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология. М.: Медицина, 2004г.
- Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. СПб. 2004

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Перечислите основные этапы развития психологии.
2. Системное свойство высокоорганизованной материи, дающее возможность активного отражения субъектом объективного мира, называется ...
3. Перечислите критерии психического здоровья (ВОЗ).
4. Какие законы являются принципиально важными для убедительной диагностики психопатологических симптомов?
5. Перечислите и охарактеризуйте параметры гармоничного характера.
6. Перечислите задачи психологии здоровья.
7. Охарактеризуйте уровни «психологического здоровья» детей.

Тестовое задание.

1. В недрах какой науки зародилась психология:
 - 1) политология
 - 2) биология
 - 3) философия
 - 4) социология
2. Какой философ античности соединил в своем представлении о душе два противоположных философских направления – материализм и идеализм:
 - 1) Платон
 - 2) Аристотель
 - 3) Демокрит
 - 4) Сократ
3. Исходя из предмета изучения, психология - это наука
 - 1) точная
 - 2) естественная
 - 3) педагогическая
 - 4) медицинская
 - 5) гуманитарная
4. К понятию «нозос» в отличие от «патос» относятся все за исключением одного:
 - 1) устойчивые психопатологические состояния
 - 2) психопатологические психические процессы
 - 3) психопатологические симптомы и синдромы с внутренней закономерностью симптомообразования
 - 4) психопатологические расстройства, имеющие этиопатогенетические механизмы
 - 5) психические заболевания

5. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

- 1) патопсихологическое исследование
- 2) клиническое интервьюирование
- 3) нейрорихологическое исследование
- 4) тестирование индивидуально-психологических особенностей
- 5) амитал-кофеиновое растормаживание

6. В понятие гармоничной личности включается все из нижеперечисленного за исключением:

- 1) доброты
- 2) ответственности
- 3) самостоятельности
- 4) нравственности
- 5) автономности

7. К параметрам гармоничного характера относится все из нижеперечисленного за исключением:

1. зрелость
2. здравомыслие
3. автономность
4. гибкость самооценки
5. нравственность

8. Для убедительной диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:

1. физические
2. биологические
3. физиологические
4. астрологические
5. логические

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	3	6	1
2	2	7	4
3	5	8	5
4	2		
5	5		

ЗАНЯТИЕ №2.

Тема: Ощущение. Восприятие. Нарушения ощущений и восприятий. **Методика:** Ведущая сенсорная система человека.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Что вы понимаете под терминами «ощущение» и «восприятие»?
2. Чем отличается процесс ощущения от процесса восприятия?
3. Как вы считаете, какова роль этих психологических процессов в жизни человека?
4. Развитие процессов ощущения и восприятия в онтогенезе?
5. В следствии каких факторов могут нарушиться эти психические процессы?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Определения ощущения и восприятия.
2. Происхождение ощущений.
3. Виды ощущений и классификацию ощущений.
4. Свойства ощущений
5. Измерение и изменение ощущений.
6. Нарушение ощущений.
7. Отличие восприятие от ощущений.
8. Основные свойства образы восприятия: предметность, константность, целостность, категоричность.
9. Иллюзии зрительного восприятия. Восприятие пространства, времени и движения.
10. Механизмы восприятия формы предметов и их величины, восприятие времени.
11. Нарушения восприятия в клинике.
12. Классификация расстройств восприятий (агнозии, иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации, психосенсорные расстройства)

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
- Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕД-пресс, 1998.

Студент должен уметь:

1. Исследовать нарушения процессов ощущения и восприятия у больных.
2. Определять ведущую сенсорную систему человека с помощью специальных методик.

Дополнительная литература:

- Анастаси А. Психологическое тестирование: Пер. с англ. – М., 1982.

- Шапарь В.Б. Рабочая книга практического психолога / Виктор Шапарь, Александр Тимченко, Валерий Швыдченко. – М.: АСТ., Харьков: Торсинг, 2005.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение ощущений и укажите, какие компоненты нервной системы принимают участие в сенсорном информационном пространстве?
2. Перечислите основные характеристики ощущений?
3. Перечислите основные группы расстройств ощущений. Каковы главные механизмы их возникновения?
4. Какие главные характеристики отличают восприятие от ощущений?
5. Каким образом изучение различных иллюзий определяет понимание механизмов восприятия?
6. Перечислите основные группы расстройств восприятия. Каковы главные механизмы их возникновения?
7. Каким образом производится человеком обработка зрительной информации и каковы механизмы возникновения зрительных агнозий?
8. Каким образом звуковые стимулы переводятся в сенсорные сигналы и каковы механизмы возникновения слуховых агнозий?
9. Что такое кожно-кинестетическая чувствительность и каковы механизмы тактильных агнозий?
10. Каким образом исследуется обонятельная, вкусовая и статическая чувствительность у человека?

Тестовое задание.

1. Непосредственное воздействие предмета или явления на рецепторы - обязательная черта таких познавательных процессов, как:
 - 1) ощущение
 - 2) восприятие
 - 3) мышление
 - 4) воображение
 - 5) внимание
2. Интегральный результат непосредственного воздействия на человека каких-либо раздражителей (цветовых, звуковых, химических и т.д.) называется:
 - 1) восприятием;
 - 2) перцепцией;
 - 3) ощущением
3. Отражение отдельных свойств предметов и явлений окружающего мира, это:
 - 1) восприятие;
 - 2) эмоция;
 - 3) ощущение;
 - 4) внимание.
4. Основными свойствами ощущений являются указанные, кроме:

- 1) модальности;
- 2) константности;
- 3) интенсивности;
- 4) длительности.

5. Минимальная разница между стимулами, вызывающая различие в ощущениях, это:

- 1) абсолютный нижний порог ощущений;
- 2) дифференциальный порог;
- 3) абсолютный верхний порог;
- 4) пространственный порог.

6. Изменение чувствительности органов чувств под влиянием действующего раздражителя, это:

- 1) сенсбилизация;
- 2) адаптация;
- 3) синестезия;
- 4) апперцепция.

7. К свойствам восприятия относятся указанные, кроме:

- 1) целостности;
- 2) структурности;
- 3) реминисценции;
- 4) апперцепции.

8. Неправильное искаженное восприятие предмета или явления, действующего в данный момент на органы чувств, это:

- 1) галлюцинация;
- 2) иллюзия;
- 3) реминисценция;
- 4) адаптация

9. Когда человек носит жесткие контактные линзы, они ему очень мешают, но со временем он перестает их замечать. Что является причиной этого?

- 1) адаптация;
- 2) сенсбилизация;
- 3) реминисценция;
- 4) иллюзия.

10. Минимальная величина раздражителя, вызывающего едва заметное ощущение, называется:

- 1) абсолютным верхним порогом ощущений
- 2) абсолютно нижним порогом ощущений (порогом чувствительности)
- 3) болевым порогом
- 4) дифференциальным порогом ощущений
- 5) оперативным порогом ощущений

11. Ощущения, связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях, суставах, называются:

- 1) экстерорецептивные
 - 2) интерорецептивные
 - 3) проприорецептивные
 - 4) эндоцептивными
12. Расстройства различных видов ощущений называются:
- 1) агнозиями
 - 2) галлюцинациями
 - 3) сенсорными расстройствами
 - 4) иллюзиями
13. Ощущения, имеющие рецепторы, расположенные во внутренних органах и отражающие состояние внутренней среды организма, называются:
- 1) интерорецептивные
 - 2) проприорецептивные
 - 3) контактные
 - 4) дистантные
14. Ощущения, отражающие свойства предметов и явлений внешней среды и имеющие рецепторы на поверхности тела, называются:
- 1) интерорецептивные
 - 2) контактные
 - 3) дистантные
 - 4) проприорецептивные
15. Восстановите последовательность.
Формирование ощущений:
- 1) раздражитель
 - 2) органы чувств
 - 3) нервные проводящие пути
 - 4) соответствующий центр головного мозга
 - 5) ощущение
16. Ощущения, рецепторы которых находятся в связках, суставах, и дают информацию о движении и положении тела в пространстве, называется:
- 1) экстерорецептивные
 - 2) интерорецептивные
 - 3) проприорецептивные
 - 4) контактные
17. Пониженная чувствительность к реальным раздражителям и повышенный нижний абсолютный порог, это:
- 1) гиперестезия
 - 2) гипестезия
 - 3) анестезия
 - 4) парестезия
18. Повышенный нижний абсолютный порог ощущений ведет к:
1. повышению чувствительности
 2. полной потери чувствительности
 3. понижению чувствительности

4. качественным изменениям чувствительности
19. Явление, при котором анализатор полностью не способен отвечать на раздражение, называется:
- 1) гиперестезия
 - 2) гипестезия
 - 3) анестезия
 - 4) парестезия
20. Качественные изменения (извращения) информации, поступающие с рецептора в кору головного мозга, это:
- 1) гиперестезия
 - 2) гипестезия
 - 3) галлюцинации
 - 4) парестезия
21. Психический процесс отражения предмета или явления в целом, в совокупности его свойств и частей, называется:
- 1) эмоции
 - 2) ощущение
 - 3) восприятие
 - 4) мышление
22. Психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств, это:
- 1) ощущение
 - 2) восприятие
 - 3) мышление
 - 4) установка
23. Феномен выделения «фигуры из фона» характеризует какое свойство внимания?
- 1) целостности
 - 2) избирательности
 - 3) константности
 - 4) осмысленности
24. Ситуация: пациент рассматривает картинку с изображением очков и рассуждает: «Что же это? ...кружочек и еще кружочек...и перекладина, наверное, это - велосипед». Что нарушено в восприятии данного пациента?
- 1) целостность восприятия
 - 2) избирательность восприятия
 - 3) константность восприятия
 - 4) апперцепция
25. Свойство восприятия, которое обеспечивает относительное постоянство по форме, цвету, величине и др. параметрам воспринимаемых нами предметов, это:
- 1) апперцепция
 - 2) константность
 - 3) предметность

- 4) осмысленность
26. Связь восприятия с личностью, его прошлым опытом, называется
- 1) константность
 - 2) чувствительность
 - 3) апперцепция
 - 4) осмысленность
27. Искажённое восприятие реально существующего предмета или явления, называется
- 1) галлюцинации
 - 2) дереализация
 - 3) иллюзии
 - 4) бред
28. Расстройства восприятия, когда человек видит, слышит, ощущает то, чего в реальной действительности не существует:
- 1) галлюцинации
 - 2) дереализация
 - 3) иллюзии
 - 4) бред
29. Нарушение сенсорного синтеза информации, которая поступает из внешнего мира и приводит к искажению восприятия, называется:
- 1) галлюцинации
 - 2) дереализация
 - 3) иллюзии
 - 4) бред
30. Предпочитаемый канал восприятия информации (зрительный, слуховой, кинестетический), имеющий большое значение при определении индивидуальных методов и средств подачи информации в процессе общения, обучения, совместной деятельности и пр, называется:
- 1) апперцепция восприятия
 - 2) диапазон чувствительности
 - 3) рациональная форма познания
 - 4) ведущая сенсорная система

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	1,2	9	1	17	2	25	2
2	1	10	2	18	3	26	3
3	3	11	3	19	3	27	3
4	2	12	3	20	4	28	1
5	2	13	1	21	3	29	2
6	2	14	2,3	22	1	30	4
7	3	15	3,2,1,5,4	23	2		
8	2	16	3	24	1		

ЗАНЯТИЕ №3.

Тема: Внимание и память. Нарушения внимания и памяти.
Методика: Мюнстерберга.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Дайте определения внимания и памяти.
2. Какие виды внимания и памяти вы знаете?
3. Как внимание и память связаны с другими психическими процессами?
4. Какие причины могут привести к нарушению процессов внимания и памяти?
5. Какие нарушения функций внимания и памяти вы знаете?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Определение и функции внимания и памяти.
2. Формы и уровни внимания.
3. Свойства внимания и памяти.
4. Развитие внимания у детей.
5. Нейрофизиологические механизмы внимания.
6. Нарушения внимания.
7. Типы и виды памяти.
8. Формирование и развитие памяти.
9. Нарушения памяти.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы:

1. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
2. Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.:МЕД-пресс, 1998.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. — М.: МЕД - пресс, 2001. — 592 с.
5. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М., 1976.
6. Психология. Словарь. /Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М., 1990.

Студент должен уметь:

1. Дифференцировать модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания и памяти.
2. Пользоваться методикой Мюнстерберга.

Список дополнительной литературы:

- Анастаси А. Психологическое тестирование: Пер. с англ. – М., 1982.
- Шапарь В.Б. Рабочая книга практического психолога / Виктор Шапарь, Александр Тимченко, Валерий Швыдченко. – М.: АСТ., Харьков: Торсинг, 2005.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте развернутое определение памяти. Какое значение память имеет в жизни человека?
2. Какую роль в механизмах памяти играют представления и ассоциации представлений?
3. Что представляют собой психические процессы памяти и сколько их?
4. Какие имеются основания для классификации типов и видов памяти?
5. В чем отличие процедурной памяти от памяти декларативной?
6. В чем заключается взаимосвязь и взаимодействие кратковременной и долговременной памяти?
7. Что представляет собой иконическая и эхоническая память?
8. Какова роль импринтинга в формировании аномалий социального поведения?
9. Какова роль эмоций в происхождении ряда расстройств памяти?
10. Что представляет собой «закон обратного хода памяти»? Рибо?
11. Какие виды амнезии могут возникать после травмы головы с потерей сознания у человека?
12. При каких локальных поражениях мозга возникают модально-неспецифические нарушения памяти?
13. Каким образом у человека исследуется кратковременная и долговременная память?
14. Как влияет смысловая организация материала на запоминание?
15. Сформулируйте определение внимания. Перечислите его основные функции.
16. Какими параметрами описываются качественные характеристики (свойства) внимания?
17. Каковы особенности нормального внимания у детей и как проявляются нарушения внимания в детском возрасте?
18. Какими медицинскими терминами описываются основные группы количественных и качественных нарушений внимания?
19. При каких локальных поражениях мозга возникают модально-специфические нарушения внимания?

Тестовое задание.

1. Апперцепция - это зависимость восприятия от:
 - 1) прошлого жизненного опыта
 - 2) условий освещения предмета
 - 3) заболеваний органов чувств
 - 4) угла рассматривания предмета
2. Привлечению непроизвольного внимания способствуют такие свойства объекта, как
 - 1) новизна
 - 2) привычность
 - 3) подвижность
 - 4) статичность
 - 5) удаленность
3. Средний объем внимания взрослого человека позволяет удерживать в поле ясного восприятия следующее число объектов:
 - 1) 1
 - 2) 2-3
 - 3) 5-9
 - 4) 10-15
 - 5) 18-22
4. Ночью перед экзаменом студент сидит над скучным учебником. Внимание, которое задействовано при этом, называется:
 - 1) непроизвольное
 - 2) произвольное
 - 3) субпроизвольное
 - 4) гиперволевое
 - 5) апперцептивное
5. Процесс организации и сохранения прошлого опыта называется _____ :
 - 1) ощущение
 - 2) восприятие
 - 3) мышление
 - 4) память
 - 5) воображение
6. Основным физиологическим механизмом долговременной памяти — изменение _____ :
 - 1) свойств синапсов
 - 2) генетического кода
 - 3) количества нейронов
 - 4) структуры стволовых клеток
 - 5) внутричерепного давления
7. Прочнее запоминается информация, вызывающая ...
 - 1) интенсивные эмоции
 - 2) малоинтенсивные эмоции
 - 3) полное равнодушие

- 4) только отрицательные эмоции
 - 5) ассоциации с уже известным
 - 6) полное отсутствие ассоциаций
8. Память, сохраняющая след (отпечаток) внешнего воздействия без изменений в течение 0,3-1 с, и имеющая число хранилищ, равное числу сенсорных выходов анализаторных систем человека, называется:
- 1) кратковременная
 - 2) долговременная
 - 3) эмоциональная
 - 4) оперативная
 - 5) мгновенная
9. Для возникновения непроизвольного внимания необходимо указанное, кроме:
- 1) необычности раздражителя;
 - 2) новизны;
 - 3) осознания долга и обязанностей выполняемой деятельности;
 - 4) несоответствия раздражителя ожидаемому (относительная новизна стимула).
10. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:
- 1) оперативной
 - 2) познавательной
 - 3) кратковременной
 - 4) отсроченной
11. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:
- 1) устойчивость
 - 2) разноплановость
 - 3) переключаемость
 - 4) концентрация.
12. Психический процесс памяти, обеспечивающий удержание информации в течение более или менее длительного времени:
- 1) сохранение
 - 2) узнавание
 - 3) запоминание
 - 4) забывание
13. Процесс памяти, заключающийся в невозможности воспроизведения ранее закрепленного в памяти:
- 1) сохранение
 - 2) воспроизведение
 - 3) запоминание
 - 4) забывание
14. Психический процесс извлечения из запасов памяти в осознаваемое поле необходимого материала:
- 1) сохранение

- 2) воспроизведение
 - 3) запоминание
 - 4) забывание
15. Какой тип памяти осуществляет сохранение информации на уровне рецепторов?
- 1) кратковременная память
 - 2) долговременная память
 - 3) мгновенная (сенсорная) память
 - 4) оперативная память
16. Ситуация: на занятии преподаватель просит студента повторить только что продиктованное предложение. Какой тип памяти имеет место в этой ситуации?
- 1) буферная память
 - 2) кратковременная память
 - 3) долговременная память
 - 4) мгновенная (сенсорная) память
17. Тип памяти, непосредственно включенной в регулирование деятельности с использованием как кратковременной, так и долговременной памяти.
- 1) оперативная память
 - 2) кратковременная память
 - 3) долговременная память
 - 4) мгновенная (сенсорная) память
18. Тип памяти, обеспечивающий в течение нескольких часов, является промежуточным звеном на пути перевода информации из кратковременной памяти в долговременную.
- 1) оперативная память
 - 2) кратковременная память
 - 3) долговременная память
 - 4) буферная (промежуточная) память
19. Вид памяти, заключающийся в одномоментном установлении очень устойчивой связи человека или животного с конкретным объектом внешней среды:
- 1) эмоциональная память
 - 2) образная память
 - 3) двигательная память
 - 4) импринтинг
20. Вид памяти на образный материал, включающая следующие подвиды: зрительную, слуховую, осязательную, обонятельную, вкусовую.
- 1) эмоциональная память
 - 2) образная память
 - 3) двигательная память
 - 4) символическая память
21. Память на абстрактный, отвлеченный материал, проявляющаяся в запоминании смысла текста и его переработки в обобщенных понятиях.

- 1) эмоциональная память
 - 2) образная память
 - 3) символическая память
 - 4) импринтинг
22. Психический процесс, который обеспечивает направленность и сосредоточенность психики на определенных предметах и явлениях внешнего мира, образах, мыслях и чувствах самого человека.
- 1) мышление
 - 2) восприятие
 - 3) внимание
 - 4) память
23. Психический процесс отражения, заключающийся в запечатлении и сохранении с последующим воспроизведением и узнаванием следов прошлого опыта, делающим его повторное использование в деятельности.
- 1) эмоции
 - 2) ощущение
 - 3) внимание
 - 4) память
24. Ситуация: студенты в учебной аудитории пишут самостоятельную работу, вдруг в аудиторию с шумом открывается дверь. Все внимание приковано к двери. Какой вид внимания имеет место в этой ситуации?
- 1) произвольное внимание
 - 2) первичное непроизвольное внимание
 - 3) вторичное непроизвольное внимание
 - 4) послепроизвольное внимание
25. Какой вид внимания является врожденным и естественным проявлением безусловного ориентировочного рефлекса?
- 1) произвольное внимание
 - 2) первичное непроизвольное внимание
 - 3) вторичное непроизвольное внимание
 - 4) послепроизвольное внимание
26. Вид внимания, не требующий волевого усилия, не привлекается яркостью или необычностью предмета, а определенным его содержанием, которое отвечает направленности, интересам человека.
- 1) произвольное внимание
 - 2) первичное непроизвольное внимание
 - 3) вторичное непроизвольное внимание
 - 4) послепроизвольное внимание
27. Ситуация: переключая телевизионные каналы, врач хирургического отделения, заинтересовался фильмом ВВС «Части тела». Какой вид внимания имеет место в этой ситуации?
- 1) произвольное внимание
 - 2) первичное непроизвольное внимание
 - 3) вторичное непроизвольное внимание

4) послепроизвольное внимание

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	1	8	5	15	3	22	3
2	1,3	9	3	16	2	23	4
3	3	10	2	17	1	24	2
4	2	11	2	18	4	25	2
5	4	12	3	19	4	26	3
6	1	13	4	20	2	27	3
7	1,5	14	2	21	3		

ЗАНЯТИЕ №4.

Тема: Мышление и речь. Нарушения мышления и речи. Методика: Алексеева, Громовой.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Дайте определения мышления, воображения и речи.
2. Как мышление связано с другими психическими процессами?
3. Как влияет мышление на воображение и речь?
4. Как вы думаете, какое влияние оказывают эмоции на мышление?
5. Какие причины могут привести к нарушению процессов мышления, воображения и речи?
6. Какие нарушения функций мышления, воображения и речи вы знаете?
7. Как вы думаете, как влияют недоразвития зрительного, слухового и речевого аппаратов на формирование и развитие мышления, воображения и речи?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Определение понятий «мышление», «воображение» «речь».
2. Виды, формы, методы, операции, индивидуальные особенности мышления.
3. Развитие мышления в онтогенезе. Законы логики и мышления.
4. Нарушения мышления. Патопсихологическую и клиническую классификацию расстройств мышления.
5. Виды воображения. Ятрогении.
6. Патологические формы воображения.
7. Виды и функции речи. Соотношение мышления и речи.

8. Нарушения речи.

Рекомендуемая литература:

Список основной литературы:

- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
- Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.:МЕД-пресс, 1998.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. — М.: МЕД - пресс, 2001. — 592 с.
- Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М., 1976.
- Психология. Словарь. /Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М., 1990.

Студент должен уметь:

1. Исследовать мышление. Уметь дифференцировать нормальное и патологическое мышление. Диагностировать нарушения мышления и воображения.
2. Исследовать нарушения речи.
3. Провести методику А.Алексеевой, Л.Громовой по определению индивидуальных стилей мышления.

Список дополнительной литературы:

- Лакосина Н.Д. Клиническая психология. Учеб. Для студентов медицинских вузов – М.: МЕД пресс-информ. 2003.
- Лакосина Н.Р., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии- Л, 1976.
- Медицинская психология: новейший справочник практического психолога/ сост. С.Л. Соловьева. М.: 2006.
- Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии.: в 2т-Т.1-М 1989
- Немов « Психология»: М 2002.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение мышления. Виды мышления и формы мышления?
2. Почему наиболее существенными особенностями мышления считаются его продуктивный характер и тесная связь с речью.
3. Какими интегральными характеристиками описываются индивидуальные особенности мышления?
4. Почему больным неврозами свойственно мышление, которое обычно обозначают как кататимное?

5. Как в процессе беседы выявить сохранность умственной операции обобщения или абстрагирования у пациента с подозрением на олигофрению?
6. Почему грезы относятся к формам пассивного воображения? Могут ли грезы быть преднамеренно вызваны человеком?
7. В чем отличие продуктивного воображения от воображения репродуктивного?
8. Что собой представляют ятрогенные заболевания? Как осуществляется профилактика ятрогений?
9. Как используются особенности воображения человека для целей психодиагностики?
10. Чем психотические фантазмы отличаются от фантазмов непсихотических?
11. Дайте определение речи. Как соотносятся между собой речь и язык?
12. Что собой представляет внутренняя речь? Как она формируется в онтогенезе, какие функции выполняет?
13. Чем отличается калькирующая речь от разговорной жестовой речи глухонемых людей?
14. Исчезновение потребности в общении является главным признаком аутизма. Что такое «аутизм наоборот» и каковы признаки?
15. Каковы причины дислексий и дисграфий? Каким образом они выявляются у пациентов?
16. Что обозначают понятиями левополушарного и правополушарного мышления?
17. Каким образом проводится оценка патологичности детской лживости?
18. Какие отдельные феномены детского фантазирования должны настораживать в плане возможности наличия у ребенка психического заболевания?
19. Что представляет собой отраженная речь и как она исследуется у пациента?

Тестовое задание.

1. Мышление включает следующие операции, кроме:
 - 1) анализа;
 - 2) абстракции;
 - 3) разделения;
 - 4) обобщения.
2. Особенности, препятствующими творческому мышлению, являются указанные, кроме:
 - 1) склонности к конформизму;
 - 2) способности видеть объект под новым углом зрения;
 - 3) ригидности мышления;
 - 4) внутренней цензуры.

3. Наиболее тесно мышление связано со следующими психическими процессами:

- 1) эмоции
- 2) воображение
- 3) воля
- 4) речь
- 5) внимание

4. К операциям мышления относятся:

- 1) анализ
- 2) ретенция (сохранение)
- 3) обобщение
- 4) воспроизведение
- 5) абстракция
- 6) конкретизация

5. Операция процесса мышления, которая требует умения выделить существенные признаки предметов:

- 1) Обобщение
- 2) Абстрагирование
- 3) Классификации
- 4) Умозаключение

6. К нарушениям подвижности мышления относятся:

- 1) Ускоренное мышление
- 2) Обстоятельное мышление
- 3) Вязкое мышление
- 4) Замедленное мышление
- 5) Детализированное мышление

7. Паралогическое мышление это:

- 1) Полное отсутствие логической связи между ассоциациями
- 2) Нарушение образования логических связей между ассоциациями
- 3) Цель рассуждения «ускользает» от большого, что приводит к «рассуждательству» по несущественному поводу, пустословие

8. Вид мышления, который характеризуется опорой на представления, т.е. вторичные образы предметов и явлений действительности, а также оперирует наглядными изображениями объектов:

- 1) Наглядно-действенное
- 2) Наглядно-образное
- 3) Абстрактно-логическое

9. Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:

- 1) шизофренического симптомокомплекса
- 2) невротического симптомокомплекса
- 3) психопатического симптомокомплекса
- 4) органического симптомокомплекса

5) олигофренического симптомокомплекса

10. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность называется:

- маразмом
- олигофренией
- дефектом
- деменцией
- деградацией личности

11. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- а) демагогией
- б) краснобайством
- в) амбивалентностью
- г) аутистическим мышлением
- д) резонерством

12. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:

- а) критичность к собственной замкнутости
- б) менее выраженная замкнутость
- в) отсутствие галлюцинаций
- г) отсутствие бредовых идей
- д) некритичность к собственной замкнутости

13. Умозаключение относится к:

- а) мыслительным операциям
- б) мыслительным процессам
- в) мыслительным факторам
- г) мыслительным видам
- д) мыслительным механизмам

14. Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:

- а) нарушениям динамики мыслительных процессов
- б) нарушениям операционной стороны мышления
- в) нарушениям личностного компонента мышления
- г) нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности
- д) нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности

15. Расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления называется:

- а) инертностью
- б) резонерством
- в) персеверацией
- г) соскальзыванием
- д) разноплановостью

16. Логофобия встречается при:

- а) шизофрении
- б) сахарном диабете
- в) заикании
- г) гиперкинетическом синдроме
- д) аутизме

17. Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

- а) шизофренического симптомокомплекса
- б) невротического симптомокомплекса
- в) психопатического симптомокомплекса
- г) органического симптомокомплекса
- д) олигофренического симптомокомплекса

18. Канцерофобия — это:

- а) навязчивый страх заболеть раком
- б) навязчивый страх заболеть любым онкологическим заболеванием
- в) сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли
- г) бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли
- д) доминирующая идея о наличии у человека раковой опухоли

19. Платцебо-эффект связанный с:

- а) параметрами лекарственного вещества
- б) психологической установкой
- в) длительностью предъявления раздражителя
- г) наркотической зависимостью
- д) фактором неожиданности

20. Ятрогенными заболеваниями называются заболевания:

- а) вызванные патологическими формами воображения
- б) возникающие под влиянием неосторожного слова врача
- в) возникающие при недоразвитии речевой системы
- г) возникающие при нарушениях динамики мыслительной деятельности

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------

1	3	6	2,3,5	11	5	16	3
2	2	7	2	12	1	17	3
3	2,4	8	2	13	2	18	1
4	1,3,5,6	9	1	14	2	19	2
5	3	10	3	15	3	20	2

Ответы на тестовые задания:

1)в	4)а,в,д,е	7)б	10)в	13)б	16)в	19)б
2)б	5)в	8)б	11)д	14)б	17)в	20)б
3)б,г	6)б,в,д	9)а	12)а	15)в	18)а	

ЗАНЯТИЕ №5.

Тема: Эмоции. Волевые процессы. Нарушение эмоций. Методика: Оценка эмоционального благополучия.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Что изучает наука психология?
2. Что является предметом и объектом психологии?
3. Основные формы психических явлений?
4. Какие вы знаете психические процессы и состояния личности?
5. Назовите, какие вы знаете органы чувств?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Определение понятия «эмоция»
2. Классификации эмоций
3. Функции эмоций
4. Проявления эмоциональных свойств
5. Патологию эмоциональной сферы

Основная литература:

- П.И.Сидоров., А.В.Парняков. Б.Д.Клиническая психология 2008.
- Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.
- Психология. Словарь. /Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М., 1990.
- Изард К.Е. Психология эмоций. - С-Пб.: Питер, 1999.
- Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. Вилюнаса. - М.: Изд-во МГУ, 1984

Студент должен уметь:

- 1.Классифицировать эмоциональные состояния.
- 2.Владеть способами снижения эмоциональной напряженности.
- 3.Классифицировать индивидуально-психологические особенности проявлений эмоций и чувств.
- 4.Должен уметь провести методику, ориентировочной оценки эмоционального благополучия, предназначенную для определения уровня эмоционального благополучия.

Дополнительная литература:

- Карвасарский Б.Д.Клиническая психология 2002.
- Лакосина Н.Р., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии-Л,1976.
- Медицинская психология: новейший справочник практического психолога/ сост.С.Л. Соловьева. М.: 2006.
- Лакосина Н.Д.Клиническая психология. Учеб. Для студентов медицинских вузов – М.: МЕД пресс-информ.2003.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте основную характеристику эмоций.
- 2.Какие вы знаете основные теории эмоций.
- 3.Чем обусловлено возникновение эмоций в периферической теории Джеймса-Ланге?
4. В чем заключается различия в теориях эмоций Джеймса-Ланге и Кеннона-Барда?
5. Какие вы знаете функции эмоций?
6. В чем состоит регулирующая функция эмоций?
7. Перечислите основные компоненты эмоций.
- 8.Что относится к внутренним проявлениям эмоций.
9. Авторы классификаций эмоций.
- 10.О каких трех основных переменных идет речь в классификации, разработанной Симоновым?
11. В чем разница эмоционального состояния и эмоциональной реакции?
12. Виды чувств?
13. Какие проявления эмоциональных свойств вам знакомы?
- 14.Дайте определение понятию «эмпатия»? Какова ее роль в деятельности медицинского работника?
15. Какие способы снятия эмоционального напряжения вам знакомы?

Тестовое задание.

1. Эмпатия – это:
 - а) стрессовая реакция
 - б) чувство вины
 - в) сопереживание
 - г) эмоциональное реагирование

2. Страх, гнев, радость относятся к:
- а) установкам
 - б) эмоциям
 - в) чувствам
 - г) способностям
3. Переживания отношений к предметам и явлениям – это:
- а) эмоции
 - б) установки
 - в) действия
 - г) комплексы
 - д) акцентуации
4. Эмоциональное реагирование всегда включает:
- а) вербальные реакции
 - б) субъективные переживания
 - в) ценностные ориентации
 - г) физиологические изменения
 - д) контакты с окружающими
5. Воздействие на эмоциональную, бессознательную сферу психики учащихся нередко помимо, а иногда и против их воли убеждение:
- а) внушение
 - б) поощрение
 - в) похвала
 - г) акцент на достоинствах
6. Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении, называют:
- а) стрессами
 - б) фрустрациями
 - в) чувствами
 - г) аффектами
 - д) психическими травмами
7. Экспрессивный компонент эмоции - это ее:
- а) внутриличностное переживание
 - б) внешнее выражение
 - в) физиологический коррелят
 - г) гормональный фон
 - д) субъективная интерпретация
8. Автор информационной теории эмоций:
- а) Рейковский;
 - б) Изард;
 - в) Симонов;
 - г) Шлозберг.
9. К свойствам эмоций относятся указанные, кроме:
- а) полярности;
 - б) реактивности;

- в) энергетической насыщенности;
 - г) интегральности.
10. Автором периферической теории эмоций является:
- а) Джеймс
 - б) Фрейд
 - в) Ланге
 - г) Харди
11. Мышечное расслабление называется:
- а) Эмпатия
 - б) Релаксация
 - в) Стресс
 - г) Эмоция
12. К симптомам эмоциональных нарушений относят следующие типы:
- а) Кататимный
 - б) Гипертимный
 - в) Голотимный
 - г) Смешанный
13. К эмоциональным нарушениям относят:
- а) Гипотимия
 - б) Гипертония
 - в) Гипертимия
 - г) Гипотония
14. По интенсивности, длительности, а также по степени осознанности причин их появления эмоции называются:
- а) Настроением
 - б) Страхом
 - в) Гневом
 - г) Аффектом
15. К нравственным чувствам относят:
- а) Товарищество
 - б) Дружба
 - в) Любовь
 - г) Чувство прекрасного
16. Первая попытка классифицировать эмоции принадлежит:
- а) Декарту
 - б) Павлову
 - в) Ланге
 - г) Харди
17. Эмоции – сложный психический процесс, включающий в себя три компонента:
- а) Физиологический
 - б) Созидательный
 - в) Поведенческий
 - г) Психологический

18. Автором биологической теории эмоций является:

- а) Гальперин
- б) Анохин
- в) Иванов
- г) Изард

19. К функциям эмоций относятся:

- а) Экспрессивная
- б) Органическая
- в) Побуждающая
- г) Компенсаторная

20. Индикаторами эмоционального состояния могут служить:

- 1) настроение
- 2) страх
- 3) психофизиологические изменения
- 4) потребности

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	3	6	4	11	2	16	1
2	2	7	2	12	1,3	17	1,3,4
3	1	8	3	13	1,3	18	2
4	2	9		14	1	19	3
5	1	10	1,3	15	1,2	20	3

ЗАНЯТИЕ №6

Тема: Личность и ее структура. Акцентуации характера. Методика: Леонгарда, Шмишека.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

- 1. Как вы можете охарактеризовать понятие «личность»?
- 2. Какие на ваш взгляд составляющие формируют личность?
- 3. Как вы считаете, в чем различие понятий личность и индивидуальность?
- 4. Как формируется характер личности?
- 5. Как влияет тип темперамента на формирование характера?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

- 1. Определение понятия "личность".
- 2. Структуру личности (по К.К. Платонову, В.Н. Мясищеву).
- 3. Мотивационную сферу личности. Направленность личности.
- 4. "Я" - концепцию и мотивацию личности.
- 5. Интеллектуальные способности личности.

6. Темперамент и характер личности.

7. Акцентуации характера.

Основная литература:

- П.И Сидоров, А.В.Парняков. Клиническая психология, М., 2008г.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., 2005г.
- В.Н Ананьев. Психология здоровья. СПб., 2006г.
- Л.Хьелл, Д.Зиглер. Теории личности. Питер 2005г.
- Г. С. Абрамова. Практическая психология. М., 1997, 368 с.
- А. А. Александров. Современная психотерапия. М, 1998, 335 с.
- Б.Д. Карвасарский. Психотерапия. М., 1985, 304 с.

Студент должен уметь:

1. Определять нарушения интеллекта.
2. Определять темперамент личности.
3. Выявлять акцентуации характера при помощи методики К.Леонгарда, Х.Шмишека.

Дополнительная литература:

- В.Т. Кондратенко, Д.И. Донской. Общая психотерапия. Минск, 1997, 464 с.
- В.Д. Менделевич, Д.А. Авдеев, С.В.Киселев. Психотерапия «здравым смыслом», Чебоксары, 1992, 76 с.
- Н. Пезешкиан. Психотерапия повседневной жизни. М., 1995, 336 с.
- Ю. С. Шевченко. Психокоррекция: теория и практика. М., 1995, 224 с.
- Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. Семейная психотерапия. Л., 1990, 192

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение понятий индивида, личности и индивидуальности.
2. Что собой представляют понятия структуры и динамики личности?
3. Как соотносятся подструктуры характера и способностей с остальными подструктурами в структурно-динамической модели личности Платонова?
4. Дайте определение потребности, мотива и цели. Как они соотносятся между собой?
5. Склонности являются предпосылкой развития способностей. Всегда ли склонности совпадают с наличием соответствующих способностей?
6. Дайте определение направленности личности как личностной подструктуры.
7. Дайте определение "Я"- концепции. Как соотносятся "Я"- концепция с самооценкой? Каковы главные функции "Я"?
8. Какие классы потребностей описываются в "пирамиде потребности" А.Маслоу? Как соотносятся здесь первичные и вторичные потребности?
9. Что собой представляет интеллект? Как связан интеллект с психофизиологическими способностями человека к обработке информации?

10. Какие основные разновидности стойкого ослабления интеллекта выделяют? При каких заболеваниях они чаще встречаются?
11. Как квалифицируются градации выраженности нарушений интеллекта?
12. Дайте определение темпераменту. Что собой представляет тип темперамента?
13. Как взаимодействуют темперамент, деятельность и общение? Каково соотношение темперамента и личности?
14. Дайте определение характера. Как взаимодействуют характер и темперамент?
15. Каково соотношение личности и характера? Что входит в структуру характера? Что собой представляет гармоничный характер?
16. Какие существуют типологии характеров?
17. Что собой представляют акцентуальные теории характера? Какие личностно-характерологические типологии предложены в их рамках?

Тестовое задание.

1. "Пирамида потребностей" А. Маслоу состоит из "этажей", расположенных по возрастающей в таком порядке:
 1. Физиологические потребности
 2. Потребность в безопасности
 3. Потребность в принадлежности
 4. Потребности в любви, признании
 5. Потребность в самоактуализации
2. Мотивация достижения успеха наиболее ярко проявляется в следующем случае:
 1. спортсмен тренируется, желая выиграть олимпийскую медаль
 2. студент готовится к сессии, не желая быть отчисленным
 3. учащийся кататься на коньках проявляет осторожность, боясь получить травму
 4. солдат убегает с поля боя, желая выжить
3. Быстрый, эмоциональный, порывистый, довольно вспыльчивый и легко возбудимый человек по типу темперамента:
 1. холерик
 2. флегматик
 3. сангвиник
 4. меланхолик
4. Характер человека - это совокупность индивидуально-психологических особенностей, проявляющаяся в:
 1. задатках и способностях
 2. сенсорной организации личности
 3. способах типичного реагирования
 4. стратегиях решения мыслительных задач
5. Преимущественная направленность личности описывается парой понятий:

1. интроверсия-экстраверсия
2. темперамент-характер
3. психоанализ-психосинтез
4. акцентуация-психопатия
5. аналитичность-синтетичность
6. Осознанная, целенаправленная активность человека называется:
 1. деятельность
 2. индивидуальность
 3. интеракция
 4. десигнация
7. Свойство психики, характеризующее динамику протекания нервных процессов - _____:
 1. способность
 2. темперамент
 3. характер
 4. креативность
8. Активный, общительный, эмоционально уравновешенный человек по типу темперамента:
 1. холерик
 2. флегматик
 3. сангвиник
 4. меланхолик
9. Спокойный, неспешный, любящий размеренность и обстоятельность человек по типу темперамента:
 1. холерик
 2. флегматик
 3. сангвиник
 4. меланхолик
10. Сильный, неуравновешенный тип высшей нервной деятельности характерен для:
 1. холерика
 2. флегматика
 3. сангвиника
 4. меланхолика
11. Характер человека - это совокупность индивидуально - психологических особенностей, проявляющаяся в:
 1. задатках и способностях
 2. сенсорной организации личности
 3. способах типичного реагирования
 4. стратегиях решения мыслительных задач
12. Дисгармоничность характера, чрезмерная выраженность отдельных его черт называется:
 1. акцентуация
 2. поляризация

- 3. интеракция
 - 4. аттракция
 - 5. сенсбилизация
13. Акцентуация, обладателям которой свойственно повышенное беспокойство по поводу возможных неудач, это-
- 1. экзальтированная
 - 2. педантичная
 - 3. циклотимная
 - 4. тревожная
14. Повышенная впечатлительность, бурное реагирование на происходящее - признак такой акцентуаций характера:
- 1. дистимной
 - 2. педантичной
 - 3. циклотимной
 - 4. экзальтированной
15. Понятие "личность" используют, когда хотят подчеркнуть
- 1. биологически обусловленные свойства человека
 - 2. социально обусловленные качества человека
 - 3. проявления интеллекта высших животных
 - 4. психофизиологические различия между людьми
 - 5. межвидовую коммуникацию высших животных
16. Система устойчивых представлений личности о самой себе называется:
- 1. рационализация
 - 2. я-концепция
 - 3. проекция
 - 4. атрибуция
 - 5. метапознание
17. Активность, связанная с достижением частных целей деятельности, называется:
- 1. мотивировка
 - 2. операция
 - 3. адаптация
 - 4. операнд
 - 5. действие
18. Свойствами индивида являются указанные, кроме:
- 1. пола
 - 2. темперамента
 - 3. ценностных ориентаций
 - 4. задатков
19. Свойствами личности являются указанные, кроме:
- 1. ответственности
 - 2. позиции и статуса
 - 3. направленности
 - 4. конституции

20. Свойствами темперамента являются указанные, кроме:

1. активности
2. эмоциональности
3. темпа деятельности
4. аккуратности

21. Определите тип акцентуации характера, если главными чертами являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приметы и ритуалы:

1. сенситивный
2. лабильный
3. психастенический
4. гипертимный

22. Чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы

1. психопатия
2. астения
3. акцентуация
4. индивидуальность

23. Определите тип акцентуации характера, если главной чертой которого является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постоянно нарастающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло; для него свойственны мелочная аккуратность, скрупулезность, педантизм:

1. шизоидный
2. эпилептоидный
3. астено – невротический
4. конформный

24. В структуру индивидуальности входят все нижеперечисленные составляющие за исключением:

1. индивидуальные свойства организма;
2. индивидуальные психофизиологические свойства;
3. индивидуальные генетические качества;
4. индивидуальные психические свойства;
5. индивидуальные социально-психологические свойства.

25. К клиническим параметрам темперамента относится все нижеперечисленные за исключением:

1. эстетичности;
2. эмоциональности;
3. скорости мышления;
4. скорости двигательных актов;
5. коммуникабельности

26. К параметрам гармоничного характера относится все из нижеперечисленного за исключением:

1. зрелости;
 2. здравомыслия;
 3. автономности;
 4. гибкости самооценки;
 5. нравственности.
27. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:
1. истерических черт характера;
 2. шизоидных черт характера;
 3. психастенических черт характера;
 4. паранойяльных черт характера;
 5. эпилептоидных черт характера.
28. Шизоидные черты характера включают все из нижеперечисленного за исключением:
1. алекситимии;
 2. замкнутости;
 3. ангедонии;
 4. паратимии;
 5. эксцентричности поведения.
29. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:
1. истерических черт характера;
 2. шизоидных черт характера;
 3. психастенических черт характера;
 4. паранойяльных черт характера;
 5. эпилептоидных черт характера.
30. Определите тип акцентуации характера по Личко, главными чертами являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приметы и ритуалы:
1. сенситивный
 2. лабильный
 3. психастенический
 4. гипертимный

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1		9	2	17	5	25	1
2	1	10	1	18	3	26	5
3	1	11	3	19	4	27	5
4	3	12	1	20	4	28	1

5	1	13	4	21	3	29	4
6	1	14	4	22	3	30	3
7	2	15	2	23	2		
8	3	16	2	24	3		

ЗАНЯТИЕ №7.

Тема: Сознание. Самосознание. Бессознательное. Методика: СМЛ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Философский подход к пониманию понятий «душа» и «материя».
2. Что такое психика? Что входит в структуру психики?
3. Какие основные функции выполняет психика?
4. Отличие психики животных от психики человека.
5. Соотношение понятий «индивид», «человек», «личность».
6. Что входит в структуру личности?

2.Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Основные понятия по теме «Сознание. Самосознание. Бессознательное».
2. Источники и функции сознания.
3. Этапы развития сознания и самосознания.
4. Характеристику основных состояний сознания (состояния сна и бодрствования).
5. Структуру сознания и бессознательного.
6. Механизмы психологической защиты.
7. Состояния нарушенного сознания.

Основная литература:

- Гамезо М.В., Домашенко И.А. Атлас по психологии: Информ.-метод. пособие по курсу «Психология человека». – М.: Педагогическое общество России, 2004. – 276 с.
- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
- Психология сознания/Сост.и общая редакция Л.В. Куликова. – СПб.: Питер, 2001. – 480с.: ил. – (Серия «Хрестоматия по психологии»).

- Психология самосознания. Хрестоматия. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2000.-672с.

Студент должен уметь:

1. Владеть теоретическим материалом по данной теме.
2. Давать характеристику основным состояниям сознания.
3. Уметь определять с состояния нарушенного сознания.
4. Использовать приобретённые знания для определения степени ясности сознания в повседневной врачебной практике.
5. Пользоваться методиками: СМЛ (Стандартизованный многофакторный метод исследования личности), цветовым тестом Люшера, методикой Стреляу (на манипуляции Макиавелли).

Дополнительная литература:

- Бассин Ф.В. О силе Я и психологической защите// Вопросы философии.- 1969.№2.- с.118-126.
- Бессознательное. Сборник статей. Том I. Агенство САГУНА г. Новочеркасск, 1994г.
- Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер Л. Мозг, разум, поведение: Пер С англ.- М.: Мир, 1988.-248с.
- Снежневский А.В. общая психопатология. Валдай.: 1970г.
- Тугаринов В.П. Философия сознания. – М.: 1971г.
- Шапарь В.Б. Словарь практического психолога/ В.Б. Шапарь. – М.: ООО «Издательство АСТ»; Харьков: «Торсинг», 2004. – 734 с.
- Ширяев И., Ширяева Л. <http://www.uspeshnie-mozgi.ru>

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Что такое сознание, самосознание, бессознательное.
2. Какие источники сознания вы знаете?
3. Что является решающим фактором в формировании сознания?
4. Назовите основные функции сознания.
5. Перечислите и дайте характеристику формам самосознания. Какие компоненты входят в структуру сознания?
6. Какие периоды проходит сознание в онтогенезе? В каком возрасте у ребенка начинает развиваться самосознание?
7. Какой период знаменует окончательное становление сознания и самосознания?
8. Назовите основные состояния сознания.
9. Какие характеристики сознания следует учитывать в повседневной врачебной практике?
10. Стадии бодрствования.

11. Дайте характеристику состоянию сна. Какие виды сна вы знаете?
Является ли состояние сна однородным?
12. Назовите и опишите фазы сна.
13. Отличительные особенности сознательной деятельности человека.
14. Какие уровни выделяют в психике?
15. Каким образом происходит взаимодействие сознания и бессознательного?
16. Что входит в структуру бессознательного?
17. Какие компоненты выделяют в структуре индивидуального сознания?
18. Структура бессознательного по Фрейд, Юнг, Фромму.
19. Что такое механизмы психологической защиты?
20. Кто ввел понятие «механизмы психологической защиты»?
21. Какие причины приводят к активизации механизмов психологической защиты?
22. Каковы последствия психологических защит, если не решать психологическую проблему?
23. Перечислите и дайте краткую характеристику защитным механизмам психики.
24. Признаки синдромов нарушенного сознания по К. Ясперсу.
25. Какие выделяют состояния нарушенного сознания?

Тестовое задание.

1. Относительно устойчивая совокупность всех представлений человека о самом себе, связанная с самооценкой, называется в психологии:
 1. личность
 2. сознание
 3. "Я-концепция"
 4. структура самосознания
2. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями зачарованности или эйфории, называется:
 1. онейроидом
 2. делирием
 3. аменцией
 4. ступором
 5. сумеречным расстройством сознания
3. Онейроидное помрачение сознания представляет собой:
 1. пароксизмальное помрачение сознания
 2. иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания
 3. сумеречное помрачение сознания
 4. сновидно-фантастическое помрачение сознания
 4. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
4. Особая форма психического отражения у человека, интегрирующая в себе все другие процессы, обеспечивая их взаимодействие, т.е. последовательность, непрерывность и целенаправленность их протекания.

1. мышление
 2. бессознательное
 3. сознание
 4. чувства
5. В философии понятия «сознание» и «душа» рассматриваются как две основные разновидности бытия. В рамках какого философского направления душа является сущностью, началом любого предмета живой, а иногда и не живой природы, рассматривается как причина жизни, дыхания, познания.
1. материализм
 2. идеализм
 3. дуализм
 4. стоицизм
6. Какое философское течение признавало существование не одного, а двух начал: материального и идеального, которые независимы, вечны, не сводимы и не выводимы друг из друга – развиваются по своим законам, хотя и взаимодействуют.
1. материализм
 2. идеализм
 3. дуализм
 4. стоицизм
7. Какие факторы стали решающими для формирования сознания.
1. возникновение государственного общества
 2. изготовление орудий труда
 3. неблагоприятные природные условия
 4. появление языка и речи
8. Основные компоненты сознания
1. предметное сознание – совокупность знаний человека об окружающем мире
 2. самосознание
 3. адекватные эмоциональные оценки и переживания в отношениях с окружающим миром
 4. целеполагание
9. Компонент сознания, способствующий познавательной деятельности, это
-
10. Какой этап бодрствования не связан с творчеством и не окрашен особыми эмоциями?
1. нормальное бодрствование
 2. напряженное бодрствование
 3. расслабленное бодрствование
11. На каком этапе происходит переход ко сну на фоне внутреннего созерцания?
1. нормальное бодрствование
 2. напряженное бодрствование

3. расслабленное бодрствование
12. Периодическое функциональное психическое состояние со специфическими поведенческими проявлениями в сфере вегетативной и моторной, характеризуется значительной обездвиженностью и отключенностью от сенсорных воздействий внешнего мира.
1. апатия
 2. расслабленное бодрствование
 3. кома
 4. сон
13. Вид сна, сопровождающийся быстрыми низкоамплитудными колебаниями на энцефалограмме, атония антигравитационной мускулатуры, падает активность мышц шеи, появляются физические явления в виде быстрых движений глаз, подергивание мышц лица, конечностей, нарушается регулярность ритма дыхания и сердечной деятельности, поднимается артериальное давление.
1. наркотический сон
 2. парадоксальный сон
 3. патологический сон
 4. медленный сон
14. В фазе этого сна наблюдаются тонические (стойкие) изменения вегетативных и моторных показателей, снижается тонус мускулатуры, замедляется активность дыхания, сердечной, пищеварительной и выделительной систем, сужаются зрачки, розовеет кожа.
1. наркотический сон
 2. парадоксальный сон
 3. патологический сон
 4. медленный сон
15. Синхронизированный сон, без сновидений, со снижением вегетативного тонуса, фаза которого длится приблизительно 70 минут. В период этого сна могут появляться сомнамбулизм, сногворение, ночные кошмары у детей, о которых после пробуждения не помнят.
1. наркотический сон
 2. патологический сон
 3. медленный сон
 4. парадоксальный сон
16. Вид сна, сопровождающийся физическими явлениями в виде быстрых движений глаз, подергивание мышц лица, конечностей, нарушается регулярность ритма дыхания и сердечной деятельности, поднимается артериальное давление.
1. патологический сон
 2. гипнотический сон
 3. медленноволновой сон
 4. быстроволновой сон

17. Этот сон наступает под влиянием словесного воздействия, сосредоточением внимания на монотонных раздражителях.
1. быстроволновой сон
 2. патологический сон
 3. гипнотический сон
 4. медленноволновой сон
18. Тип сна, при котором бодрствование и сон приурочены к суточной смене дня и ночи.
1. монофазный
 2. полифазный
 3. дифазный
19. Что не входит в структуру бессознательного?
1. субсенсорные ощущения
 2. автоматизмы
 3. произвольное внимание
 4. сон
 5. аффект
 6. фантазии и грёзы
20. Совокупность психических процессов, актов и состояний, обусловленных явлениями действительности, во влиянии которых субъект не отдает себе отчета.
1. самосознание
 2. сознание
 3. бессознательное
 4. предсознание
21. Теория личности, личностной структуры развития, динамики и изменений личности, созданная Зигмундом Фрейдом.
1. гуманистическая психология
 2. аналитическая психология
 3. психоанализ
22. Основатель психоаналитической теории, он утверждал, что поведение в большей степени подчиняется влиянию подсознательных сил (влечений).
1. А. Адлер
 2. М. Вертхаймер
 3. З. Фрейд
 4. Э. Берн
23. Ситуация: больной лежит с закрытыми глазами и его невозможно разбудить, - он не реагирует ни на какие раздражители, даже сильные болевые. Выражена мышечная апатия, постепенно угасают все рефлексy. Какое состояние нарушенного сознания описано?
1. сопорозное состояние
 2. оглушенность
 3. коматозное состояние
 4. обнубиляция

24. При каком состоянии у больного наблюдается полное выключение сознания, однако сохраняются оборонительные и другие безусловные рефлексы.

1. сопорозное состояние
2. оглушенность
3. коматозное состояние
4. синдром изоляции

25. Состояние выключенного сознания, при котором больного удается «растормозить» и он приходит на некоторое время в сознание. При отсутствии сильных стимулов извне больной снова погружается в спячку.

1. сопорозное состояние
2. оглушенность
3. коматозное состояние
4. обнубиляция

26. К количественным нарушениям сознания, характеризующихся нарушениями процессов активации, приводящим к снижению уровня бодрствования со своеобразным «выключением» сознания, относятся все нижеперечисленные состояния, за исключением:

1. сопор
2. сомоленция
3. делирий
4. кома
5. аменция
6. оглушенность

27. Качественные нарушения сознания обусловлены расстройством сознания и его заполнением изнутри патологическим содержанием. К качественным нарушениям сознания относятся все перечисленные состояния, за исключением:

1. оглушенность
2. делирий
3. аменция
4. сопорозное состояние
5. онейроид
6. кома

28. Состояние помраченного сознания, характеризующееся преобладанием у больных наплывов ярких сценородных истинных зрительных галлюцинаций.

1. аменция
2. онейроид
3. делирий
4. сумеречное расстройство сознания

29. Состояние, характеризующееся преобладанием у больных наплывов фантастических зрительных псевдогаллюцинаторных переживаний, напоминающих сновидения или грезы.

1. аменция
2. онейроид
3. делирий
4. сумеречное расстройство сознания

30. Состояние спутанности сознания в силу острой потери способности синтеза восприятий и образования причинно-следственных ассоциаций. Поведение определяется рассеянностью с эффектом недоумения, нарушены все виды ориентировки, а речь состоит из обрывков воспоминаний.

1. аменция
2. онейроид
3. делирий
4. сумеречное расстройство сознания

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	3	9	бодрствование	17	3	25	2
2	1	10	1	18	3	26	3,5
3	4	11	3	19	3,6	27	1,4,6
4	3	12	4	20	3	28	3
5	2	13	2	21	3	29	2
6	3	14	4	22	3	30	1
7	2,4	15	3	23	3		
8	1,2,3,4	16	4	24	1		

ЗАНЯТИЕ №8.

Тема: Внутренняя картина болезни (В.К.Б.). Методика: Тобол.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Дайте определение «здоровья»?
2. Какое влияние оказывает соматическое состояние на психику человека?
3. Какие типы реагирования больного на заболевание вы знаете?
4. Как сказываются длительные по времени или хронические заболевания на психическом состоянии больного?
5. Как вы считаете, влияет ли возраст больного на его отношение к заболеванию?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Уровни внутренней картины заболевания.
2. Масштаб переживания болезни.
3. Типы реакции на болезнь.
4. Типы отношения к болезни (Личко Е.А, Иванов Н.Я.)
5. Психосоциальные реакции на болезнь.
6. Переживание болезни во времени.

7. Возрастные особенности внутренней картины болезни.

Основная литература:

- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
- Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.:МЕД-пресс, 1998.
- Дополнительная литература:
- Абрамова Г.С. Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. – М.: Кафедра-М, 1998.

Студент должен уметь:

1. Во время беседы с больным на практических занятиях определить тип отношения его к заболеванию.
2. Выявлять тип отношения больного к болезни при помощи методики ТОБОЛ.

Дополнительная литература:

- Анастаси А. Психологическое тестирование: Пер. с англ. – М., 1982.
- Шапарь В.Б. Рабочая книга практического психолога / Виктор Шапарь, Александр Тимченко, Валерий Швыдченко. – М.: АСТ., Харьков: Торсинг, 2005.
- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Какие существуют виды патогенного влияния на психику человека соматической болезни? Чем различаются понятия "соматогения" и "психогения"?
2. Как меняется степень осознанности больным своей болезни при некоторых очаговых поражениях мозга?
3. Как классифицируют типы личностной реакции на болезнь? Что собой представляет понятие "амбивалентность отношения к болезни" больного?
4. Какие фазы в переживаниях и отношении человека к своей болезни можно выделить в динамике при хронических заболеваниях?
5. Каковы особенности внутренней картины болезни у детей и в старческом возрасте?

Тестовое задание.

1. Восстановите последовательность

Этапы переживания болезни человека во времени.

1. Предмедицинская фаза
2. Фаза ломки жизненного стереотипа
3. Фаза адаптации к болезни

4. Фаза «капитуляции»- примирения с болезнью
5. Фаза формирования компенсаторных механизмов
2. Определите тип реагирования: больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача
 1. нормозогнозия
 2. гипозогнозия
 3. анозогнозия
 4. гиперзогнозия
3. Больные, склонные переоценивать значимость отдельных симптомов болезни, этот тип реагирования на болезнь называется:
 1. нормозогнозия
 2. гиперзогнозия
 3. анозогнозия
 4. диснозогнозия
4. Тип реагирования на болезнь, при котором пациент недооценивает своего состояния и тяжести заболевания:
 1. нормозогнозия
 2. гипозогнозия
 3. анозогнозия
 4. гиперзогнозия
5. Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это
 1. нормозогнозия
 2. гиперзогнозия
 3. анозогнозия
 4. диснозогнозия
6. Какой тип реагирования свойствен при гиперзогнозическом типе реагирования на болезнь?
 1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
7. Какой тип реагирования свойствен при гипозогнозическом типе реагирования на болезнь?
 1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
8. Какой тип реагирования свойствен при нормозогнозическом типе реагирования на болезнь?
 1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции

9. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента?

1. содружественная реакция
2. паническая реакция
3. негативная реакция
4. неосознаваемая реакция

10. Ситуация: после полученной травмы спортсмен вновь возвращается к усиленным тренировкам, игнорируя указания врача на время реабилитации снизить интенсивность профессиональных нагрузок. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. спокойная реакция
2. разрушительная реакция
3. неосознаваемая реакция
4. следовая реакция

11. Ситуация: пациентка одновременно лечится в разных лечебных учреждениях, после просмотра телепередачи о своей болезни находится во власти страха, по совету соседки обращается к знахарке. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. содружественная реакция
2. паническая реакция
3. негативная реакция
4. неосознаваемая реакция

12. Ситуация: пациент всегда вовремя приходит на консультацию к врачу, со вниманием и послушанием относится ко всем рекомендациям и назначениям. Он безгранично доверяет своему лечащему врачу и признателен ему за помощь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. содружественная реакция
2. спокойная реакция
3. негативная реакция
4. неосознаваемая реакция

13. Ситуация: пациент с устойчивыми эмоционально-волевыми процессами относится к своему заболеванию очень спокойно, хотя точно выполняет лечебно-оздоровительные мероприятия и всегда вовремя приходит на консультации к врачу. Зачастую такой пациент не осознает свою болезнь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. содружественная реакция
2. спокойная реакция
3. негативная реакция
4. неосознаваемая реакция

14. Ситуация: пациент благополучно прошел курс лечения, однако он постоянно находится во власти болезненных сомнений в ожидании рецидива заболевания. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. спокойная реакция
 2. разрушительная реакция
 3. неосознаваемая реакция
 4. следовая реакция
15. Тип отношения к болезни (по Личко). Правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой.
1. дисфорический
 2. паранойяльный
 3. гармонический
 4. эргопатический
16. Тип отношения к болезни (по Личко). Доминирует мрачно-озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым. Вспышки гнева с требованиями от близких угождения во всем.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный
17. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность.
1. эргопатический
 2. апатический
 3. ипохондрический
 4. меланхолический
18. Тип отношения к болезни (по Личко). Уверенность. Что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении результатом халатности медицинского персонала.
1. дисфорический
 2. паранойяльный
 3. гармонический
 4. эргопатический
19. Тип отношения к болезни (по Личко). Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный
20. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.
1. апатический
 2. гармонический

3. паранойяльный
 4. эгоцентрический
21. Тип отношения к болезни (по Личко). Бесперывное беспокойство и мнительность, вера в примеры и ритуалы, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный
22. Тип отношения к болезни (по Личко). Чувствительный к межличностным отношениям, очень раним и впечатлителен, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких.
1. сенситивный
 2. анизогностический
 3. апатический
 4. ипохондрический
23. Тип отношения к болезни (по Личко). Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим.
1. эргопатический
 2. апатический
 3. ипохондрический
 4. меланхолический
24. Тип отношения к болезни (по Личко). Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.
1. апатический
 2. гармонический
 3. паранойяльный
 4. эгоцентрический
25. Тип отношения к болезни (по Личко). Поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем – слезы и раскаяние.
1. дисфорический
 2. неврастенический
 3. гармонический
 4. эргопатический
26. Тип отношения к болезни (по Личко). Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида).
1. анизогностический
 2. апатический
 3. ипохондрический
 4. меланхолический

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

вопр		вопр		вопр		вопр	
1		8	2	15	3	22	1
2	1	9	3	16	2	23	3
3	2	10	2	17	1	24	1
4	2	11	2	18	2	25	2
5	3	12	1	19	3	26	4
6	1	13	2	20	4		
7	3	14	4	21	4		

ЗАНЯТИЕ №9.

Тема: Психосоматика. Психосоматические расстройства.

Методика: Торонтская алекситимическая шкала.

1.Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Определение психосоматических расстройств.
2. Причины возникновения психосоматических расстройств.
3. Отличие соматических заболеваний от психосоматических.
4. Клиническая картина психосоматических заболеваний.
5. Лечение и профилактика психосоматических расстройств.

2.Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Понятие психосоматики и психосоматических расстройств.
2. Классификацию психосоматических расстройств.
3. Патогенез психосоматозов.
4. Понятие алекситимии и психосоматической семьи.
5. Психосоматический подход в медицине.
6. Психологические аспекты диагностики и принципы терапии психосоматических заболеваний.
7. Механизм развития основных органических психосоматических болезней (гипертоническая болезнь, ИБС, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз, сахарный диабет).

Основная литература:

- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
- Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.:МЕД-пресс, 1998.

Студент должен уметь:

1. Дифференцировать соматические заболевания от психосоматических расстройств.
2. Пользоваться методикой «Торонтская алексетимическая шкала».

Дополнительная литература:

- Абрамова Г.С. Юдич Ю.А. Психология в медицине. – М.: Кафедра-М, 1998.
- Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М.: Изд-во МГУ, 1986.
- Лебединский М.С., Мясищев В.Н. Введение в медицинскую психологию. – Л., 1966.
- Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. – М.: Эксмо, 2008.
- Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ, 1987.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение психосоматическим расстройствам.
2. Назовите четыре группы расстройств, выделяемые в классической психосоматике.
3. Данной категории людей характерен внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами, стремлением к достижению высоких социальных целей, высоких стандартов социальной жизни и потребностью в зависимости от значимых лиц. Эти лица обычно держатся внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны, открыто гнева не выражают, при этом у них потенциально накапливается ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов. Какое заболевание может развиться у данной личности.
4. Возникновению данного заболевания способствуют и неосознаваемые страхи, приводящие к постоянному стрессовому реагированию с гипергликемией, закономерной в реакциях «бегства-борьбы». Заболевание здесь может развиваться из начальной гипергликемии, поскольку реальная реализация психологического напряжения отсутствует. Психические проявления этого состояния разнообразны — расстройства сознания делириозного типа, деперсонализационные и дереализационные феномены, галлюцинаторно-параноидные эпизоды, эйфория. Нередко встречаются разнообразные расстройства восприятия: блеклость или красочность мироощущения (преобладание желтых и синих тонов), расстройства схемы тела, изменения чувства времени и др.
5. Люди, предрасположенные к возникновению этого вида заболевания, характеризуются торопливостью в ведении дел, нетерпением, чувством постоянной нехватки времени и высокой ответственности за порученное

дело. Они обладают неуверенностью в себе, эмоциональной лабильностью, их характеризует «уход в работу», так как ни на что другое у них просто не хватает времени.

6. У данной категории людей желания зависимости очень сильны, однако отвергаются ими, они лишены покоя и ориентированы на успех. Сознательная установка у них такова: я успешен, деятелен, продуктивен и независим. Одновременно в бессознательном - в точности противоположная установка,- чрезмерно сильная потребность в любви, зависимости и помощи. Потребность в заботе и ласке вызывает хронический бессознательный голод с гиперсекрецией желудочного сока, что особенно опасно для лиц, генетически предрасположенных к данному заболеванию.

Какое заболевание может развиваться у данной категории людей.

Тестовое задание.

1. Характеристика личности, при которой снижена способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний называется

2. Для психосоматической семьи является характерными:

- 1.сверхвключенность родителей в жизнь и проблемы ребенка
- 2.открытое выражение несогласия и обсуждение конфликта
- 3.личность отца выступает как доминирующая
- 4.ригидность членов семьи
- 5.сверхчувствительность каждого члена к бедам других членов семьи

3. Соматизированные формы неврозов «неврозы органов», являющиеся неспецифичным следствием телесного (физиологического) сопровождения эмоций и других психических состояний.

- 1.психосоматический синдром
- 2.психосоматозы
- 3.конверсионные симптомы
- 4.психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности

4. Символическое выражение невротического (психологического) конфликта, проявляющееся в истерических параличах, психогенной слепоте и глухоте и т.д.

- 1.психосоматический синдром
 - 2.психосоматозы
 - 3.конверсионные симптомы
 - 4.психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
5. В основе этой группы психосоматических расстройств первично лежит телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми патологическими изменениями в органах.

- 1.психосоматический синдром

2. психосоматозы
 3. конверсионные симптомы
 4. психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
- 6.** Расстройства, обусловленные определенным отношением, вытекающим из особенностей личности и её переживаний, что приводит к поведению, результатом которого является нарушение здоровья.
1. психосоматический синдром
 2. психосоматозы
 3. конверсионные симптомы
 4. психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности
- 7.** В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:
1. конверсионных расстройств
 2. «органных неврозов»
 3. психосоматических заболеваний в узком смысле слова
 4. вегетозов
- 8.** Алекситимией называется:
1. неспособность испытывать яркие переживания
 2. неспособность сопереживать
 3. неспособность сконцентрировать внимание на своих чувствах
 4. неспособность даже короткое время быть в одиночестве
 5. неспособность точно описать свое эмоциональное состояние
- 9.** Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности, обозначается:
1. «кумир семьи»;
 2. гиперопека;
 3. гипоопека;
 4. «ежовые рукавицы»;
 5. парадоксальная коммуникация
- 10.** Нарушение функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых по большей части связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.
1. невротические расстройства
 2. стресс
 3. психоз
 4. психосоматические расстройства

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	алекситимия	4	3	7	4	10	4

2	1,4,5	5	2	8	5		
3	1	6	4	9	2		

ЗАНЯТИЕ № 10.

Тема: Стресс. **Методика:** исследование стрессоустойчивости Холмса, Раге.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Какова роль эмоций в формировании адаптационных механизмов?
2. Что представляет собой эмоциональная регуляция поведения?
3. Индивидуально – психологические особенности проявлений эмоций и чувств.
4. Стрессовые состояния как особый вид эмоциональных состояний.
5. В чем проявляются индивидуально-типологические особенности личности?
6. Каким образом темперамент и характер влияют на поведение человека?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Основные понятия по теме: «стресс», «дистресс», «стрессоустойчивость», «адаптация».
2. Физиологические механизмы приспособления к стрессу.
3. Трехфазную природу стресса.
4. Виды стресса.
5. Влияние стресса на развитие психосоматических заболеваний
6. Факторы стрессоустойчивости, позволяющие повысить защитные механизмы организма, стимулировать учебную и рабочую деятельность, снижать травматическое действие стресса.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
- Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1970.
- Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма. М.: 1988

Студент должен уметь:

1. Владеть теоретическим материалом по данной теме.
2. Использовать приобретённые знания для снижения риска возникновения дистресса и повышения положительного эффекта стресса.

3. Пользоваться методикой Холмса, Раге «Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации».

Дополнительная литература:

- Грановская Р. Элементы практической психологии. 5-е изд., испр. и доп. – СПб.: Речь, 2003. – 655 с.
- Гринберг Дж. Управление стрессом. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2004.
- Лазарус Р. Теории стресса и психологические исследования // Эмоциональный стресс. – Л., 1970.
- Митева И.Ю. Курс управления стрессом. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: «МарТ», 2004
- Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.:1983
- Черепанова Е.М. Психологический стресс. М.: 1996
- Шапарь В.Б. Словарь практического психолога/ В.Б. Шапарь. – М.: ООО «Издательство АСТ»; Харьков: «Торсинг», 2004. – 734 с.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Определение понятий «стресс», «эустресс», «дистресс», «стрессоустойчивость».
2. Кто является основателем концепции стресса?
3. Что такое «стрессор»? Какие бывают стрессоры?
4. Триада реакции на тревогу? Физиологический компонент стресса.
5. Неспецифичность (универсальность) стресса.
6. Трехфазная природа стресса (концепция Г. Селье):
7. На какой стадии происходит приспособление и адаптация?
8. Виды адаптационной энергии.
9. Обратима ли стадия истощения?
10. Адаптационные резервы нашего организма имеют предел?
11. Виды стресса.
12. Понятие травматического стресса.
13. Влияние стресса на развитие психосоматических заболеваний.
14. Характеристика понятия «стрессоустойчивость».
15. Основные факторы стрессоустойчивости.
16. Физиологические предпосылки стрессоустойчивости.
17. Индивидуально-личностные особенности и устойчивость к стрессу.
18. Как и в чем проявляется стресс? Органы «мишени» стресса.
19. Методы борьбы со стрессом.
20. Медикаментозное вмешательство при стрессе.

Тестовое задание.

1. Совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека или животного в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов.
 1. фрустрация
 2. страх
 3. стресс
 4. тревога
2. Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование.
 1. тревога
 2. отчаяние
 3. фрустрация
 4. стресс
3. Неблагоприятные факторы,, воздействующие на организм человека – холод, голодание, психические и физические травмы, кровопотеря, и т.д., называются _____.
4. Стресс, возникающий в ситуациях информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе – при высокой ответственности за последствия решений.
 1. физиологический стресс
 2. информационный стресс
 3. эмоциональный стресс
5. Стресс в ситуациях угрозы, опасности, обиды, приводящий к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения.
 1. физиологический стресс
 2. информационный стресс
 3. эмоциональный стресс
6. Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, это - _____.
7. Стресс, связанный с желательным эффектом и приводящий к улучшению внимания, повышению заинтересованности, положительной эмоциональной окраске процесса работы- _____.
8. Негативное действие стресса, приводящее к угнетению эмоциональных состояний человека, снижению работоспособности, активности и общего самочувствия- _____.
9. Основоположник концепции стресса:
 1. З. Фрейд
 2. Г. Селье
 3. Э. Берн
 4. А. Адлер

10. Стресс, возникающий под воздействием неблагоприятных физических условий (очень высокие или низкие температуры, острые химические или механические воздействия), вызывающих нарушение целостности организма и его функций.

1. физиологический стресс
2. информационный стресс
3. эмоциональный стресс

11. Неблагоприятный фактор, вызывающий в организме животного или человека состояние стрессового напряжения, это - _____

12. Особая форма стрессовой реакции, когда стрессор перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает защиту.

1. физиологический стресс
2. информационный стресс
3. травматический стресс

13. Стресс, ведущий к истощению иммунных запасов организма, замедляющий обменные процессы организма.

1. дистресс
2. информационный стресс
3. эустресс
4. эмоциональный стресс

14. Набор личностных черт, который определяет устойчивость человека к различного вида стрессам- _____.

15. Допишите правильный ответ:

а) непосредственная реакция организма на воздействие стрессора, мобилизация адаптационных возможностей организма. _____

б) стрессорный фактор является чрезвычайно сильным или длительно действующим, в результате чего организм посылает сигналы – призывы о помощи, которая может придти только извне. _____

в) почти полное исчезновение признаков реакции тревоги, уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного, эта стадия сбалансированного расходования адаптационных резервов

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	3	6	адаптация	11	стрессор
2	4	7	эустресс	12	3
3	стрессор	8	дистресс	13	1
4	информ.стресс	9	2	14	стрессоустойчивость
5	эмоц.стресс	10	1	15	А-стадия тревоги Б- стадия истощения В- стадия резистентности

ЗАНЯТИЕ №11.

Тема: Неврозы. Методика: Александрович. Менделевич.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Назовите основные критерии психического здоровья.
2. Как влияют индивидуально-психологические особенности переживаний эмоций и чувств на возникновение невротических расстройств?
3. Дайте определение понятию «акцентуации характера». Какие виды акцентуаций вы знаете?
4. Как вы думаете, влияет ли наличие акцентуаций характера на вероятность возникновения невроза?
5. В чем заключается связь невротических расстройств с психосоматическими заболеваниями?
6. Какие факторы могут вызвать возникновение неврозов?
7. Каким образом переживание стрессовой ситуации может повлиять на возникновение неврозов?
8. Как вы считаете, какие факторы могут повлиять на возникновение невротических расстройств у студентов в образовательной среде?
9. Поддаются ли неврозы лечению?

2.Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Понятие «невроз».
2. Основные факторы и механизмы формирования неврозов и неврозоподобных состояний.
3. Критерии невроза по К. Ясперсу.
4. Факторы, определяющие характер и природу невроза.
5. Основные научные направления проблематики неврозов и неврозоподобных состояний.
6. Классификацию неврозов и неврозоподобных состояний.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.: илл.
2. Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.:МЕД-пресс, 1998.
4. Марилов В.В. Частная психопатология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 400 с.

Студент должен уметь:

1. Определить наличие либо отсутствие невротического расстройства у пациента.

2. Пользоваться методиками: Симптоматический опросник Александровича; Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич).

Дополнительная литература:

1. Обухов С.Г. Психиатрия/ Под ред. Ю.А. Александровского – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
2. Мягков И.Ф., Боков С.Н., Чаева С.И. Медицинская психология: пропедевтический курс. Учебник для вузов. Изд. второе, перераб. и доп. – М.: Логос, 2003. – 320 с.: ил.
3. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 2002. – 544 с.
4. Психиатрия. Под. Ред. Р. Шейдера. Пер. с англ. – М., Практика, 1998. – 485 с.
5. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках. Издание 3-е дополненное и переработанное. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2006. – 216 с.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение понятию «невроз».
2. Назовите основные критерии неврозов по К. Ясперсу.
3. Назовите факторы, которыми определяются характер и форма неврозов.
4. Чем определяется этиология и патогенез невротических расстройств?
5. Назовите основные научные направления проблематики неврозов и неврозоподобных состояний.
6. Назовите основные виды психических травм по Г.К. Ушакову.
7. Перечислите основные клинические формы неврозов.
8. Функциональное, обратимое расстройство, проявляющееся спектром самой разнообразной психогенно обусловленной симптоматики, возникающее при наличии особой личностной структуры, называется _____.
9. Дайте определение неврозу навязчивых состояний и назовите его основные виды.
10. Какие виды нарушений существуют при истерическом неврозе?
11. _____ возникает на фоне длительной психотравмирующей ситуации у лиц тревожно-мнительных или астеничных, отличающихся повышенным беспокойством за свое здоровье.
12. Основу этого патологического состояния составляет внешне-запно возникающий и ни с чем не связанный диффузный страх или сильная немотивированная тревога. Какое расстройство имеется ввиду?

13. В клинической картине этого заболевания ведущее место занимает астенический синдром. Больные обычно жалуются на общее плохое самочувствие, упадок физических сил, отсутствие бодрости, разбитость, слабость, непереносимость обычных для них физических и психических нагрузок, выраженное снижение работоспособности. О каком заболевании идет речь?

14. Какие виды неврастения существуют?

Тестовое задание.

1. Психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психопатологических явлений, называется:
 1. акцентуация характера;
 2. невроз;
 3. гиперестезия;
 4. психоз.
2. К факторам, влияющим на возникновение невроза, относятся:
 1. факторы биологической природы;
 2. факторы интеллектуальной природы;
 3. факторы психологической природы;
 4. факторы социальной природы.
3. Плохое самочувствие, упадок физических сил, отсутствие бодрости, разбитость, слабость, непереносимость физических и психических нагрузок, выраженное снижение работоспособности – всё это проявления:
 1. истерического невроза;
 2. профессиональной дискенизии;
 3. неврастения;
 4. психосоматического расстройства.
4. Одним из постоянных симптомов неврастения является:
 1. высокое артериальное давление;
 2. потеря зрения;
 3. головная боль (по принципу «стягивающего обруча»);
 4. оглушенность.
5. Выделяют две формы неврастения:
 1. астеническая;
 2. гиперстеническая;
 3. гипостеническая;
 4. монотонная.
6. Функциональное, обратимое расстройство, проявляющееся спектром самой разнообразной психогенно обусловленной симптоматики, возникающее при наличии особой личностной структуры (большая

внушаемость и самовнушаемость, повышенный эгоцентризм, постоянное стремление быть в центре внимания, эмоциональная лабильность, аффективная незрелость с признаками психического инфантилизма), это:

1. психастения;
2. дереализация;
3. истерический невроз;
4. неврастения.

7. Потеря вкуса, тошнота, рвота, полное отсутствие аппетита (анорексия), гастралгии, одышка, мнимая беременность, мнимая смерть, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

1. двигательным нарушениям;
2. вегетативным нарушениям;
3. психическим нарушениям;
4. сенсорным нарушениям.

8. Разнообразные параличи, парезы, гиперкинезы, явления астазии – абазии, истерические припадки, истерическая походка, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

1. двигательным нарушениям;
2. вегетативным нарушениям;
3. психическим нарушениям;
4. сенсорным нарушениям.

9. Расстройства чувствительности в виде анестезии, гипостезии, гиперестезии с болевыми ощущениями в различных частях тела, при истерическом неврозе данные нарушения относятся к:

1. двигательным нарушениям;
2. вегетативным нарушениям;
3. психическим нарушениям;
4. сенсорным нарушениям.

10. Иллюзии, галлюцинации, амнезия, вплоть до тотальной, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

1. двигательным нарушениям;
2. вегетативным нарушениям;
3. психическим нарушениям;
4. сенсорным нарушениям.

11. Такие личностные особенности, как повышенная тревожность, мнительность, нерешительность, неуверенность в себе, склонность к постоянным сомнениям по любому пустяку, пониженная самооценка являются предрасполагающими факторами при формировании:

1. истерического невроза;
2. неврастенического невроза;
3. невроза навязчивых состояний;
4. психосоматического заболевания.

12. Навязчивые влечения и навязчивые действия характеризуют:

1. истерический невроз;

2. обсессивный невроз;
 3. фобический невроз;
 4. компульсивный невроз.
13. Разнообразные навязчивые мысли, идеи и представления характеризуют:
1. истерический невроз;
 2. обсессивный невроз;
 3. фобический невроз;
 4. компульсивный невроз.
14. Болезненная сосредоточенность внимания на своем здоровье, со склонностью приписывать себе заболевание по незначительному поводу, проявление:
1. невроза страха;
 2. неврастении;
 3. ипохондрического невроза;
 4. невроза навязчивых состояний.
15. Внезапно возникающий и ни с чем не связанный диффузный страх или сильная немотивированная тревога составляют основу:
1. невроза навязчивых состояний;
 2. истерического невроза;
 3. ипохондрического невроза;
 4. невроза страха.
16. Все неврозы и неврозоподобные состояния:
1. обратимы;
 2. не поддаются лечению;
 3. передаются по наследству;
 4. являются острой формой шизофрении.
17. Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами:
1. навязчивыми мыслями – обсессиями
 2. навязчивыми сновидениями – сомнофобиями
 3. навязчивыми страхами – фобиями
 4. навязчивыми действиями – компульсиями

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	2	6	3	11	3	16	1
2	2	7	2	12	4	17	1,3,4
3	3	8	1	13	2		
4	3	9	4	14	3		
5	2,3	10	3	15	4		

ЗАНЯТИЕ №12.

Тема: Психотерапия. Методика: Проведение тренинга.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Дайте определение психотерапии.
2. Что вы понимаете под психологической помощью?
3. Какие виды психотерапии вы знаете?
4. Способы воздействия психотерапевта на человека?
5. Когда и по отношению к кому можно применить психотерапию?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Виды психологической помощи
2. Цели и методы психотерапии
3. Показания к психотерапии
4. Личностный подход в психотерапии
5. Групповая психотерапия
6. Основные направления в психотерапии
7. Современные направления психотерапии

Список основной литературы:

- П.И Сидоров, А.В.Парняков. Клиническая психология, М., 2008г.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., 2005г.
- В.Н Ананьев. Психология здоровья. СПб., 2006г.
- Л.Хьелл, Д.Зиглер. Теории личности. Питер 2005г.
- Г. С. Абрамова. Практическая психология. М., 1997, 368 с.
- А. А. Александров. Современная психотерапия. М, 1998, 335 с.
- Б.Д. Карвасарский. Психотерапия. М., 1985, 304 с.

Студент должен уметь:

1. Различать виды психологической помощи применительно к больному.
2. Вести учет личностных особенностей при использовании любых психотерапевтических методов.
3. Подобрать методы психотерапии исходя из проблемы больного.

Список дополнительной литературы:

- В.Т. Кондратенко, Д.И. Донской. Общая психотерапия. Минск, 1997, 464 с.
- В.Д. Менделевич, Д.А. Авдеев, С.В.Киселев. Психотерапия «здравым смыслом», Чебоксары, 1992, 76 с.
- Н. Пезешкиан. Психотерапия повседневной жизни. М., 1995, 336 с.
- Ю. С. Шевченко. Психокоррекция: теория и практика. М., 1995, 224 с.
- Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. Семейная психотерапия. Л., 1990, 192

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением:

- а) психологического консультирования
- б) психологической коррекции
- в) психологической защиты
- г) психотерапии в узком смысле
- д) психотерапии в широком смысле

2. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции» называется:

- а) психологическим консультированием
- б) психологической коррекцией
- в) психологической защитой
- г) психотерапией в узком смысле
- д) психотерапией в широком смысле

3. В рамках психологической коррекции происходит формирование:

- а) личностной позиции
- б) навыков адаптивного поведения
- в) невротической устойчивости
- г) фрустрационной толерантности
- д) стрессоустойчивости

4. Психотические психопатологические симптомы и синдромы требуют использования:

- а) психологического консультирования
- б) психологической коррекции
- в) психотерапии в узком смысле
- г) психотерапии в широком смысле
- д) ни один из ответов неверен

5. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:

- а) манипулированием
- б) управлением
- в) воздействием
- г) психокоррекцией
- д) формированием

6. Информирование клиента является существенным методом психологической помощи при:

- а) психологическом консультировании
- б) психологической коррекции
- в) психотерапии в узком смысле
- г) психотерапии в широком смысле
- д) ни один из ответов неверен

7. Перевод одного вида «энергии» (например, сексуальной) в другой с формированием замещающей деятельности называется:

- а) вытеснением
- б) сублимацией
- в) проекцией
- г) переносом
- д) канализацией

8. Логотерапия - это:

- а) суггестивная психотерапия
- б) психотерапия с помощью поиска утраченного смысла бытия
- в) метод лечения заикания
- г) метод коррекции речи
- д) метод глубинного психоанализа

№ вопр	Ответ	№ вопр	Ответ
1	3	6	5
2	1	7	4
3	5	8	4
4	2		
5	1		

ЗАНЯТИЕ №13.

Тема: Индивидуальные технологии в медицине. Метод проектов.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Что представляет собой «образовательный проект»?
2. В каких программах создается проект?

2. Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Основные требования и параметры выполнения проектов.
2. Способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология выполнения)
3. Структурирование созидательной части проекта.

Рекомендуемая литература:

1. Современная гимназия: взгляд теоретика и практика. /Под ред. Е.С.Полат - М., 2000.
2. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования ред. Е.С.Полат - М., 2000
3. Полат Е.С. Метод проектов на уроках иностранного языка/ Иностранные языки в школе - № № 2, 3 - 2000
4. Полат Е.С. Типология телекоммуникационных проектов. Наука и школа - № 4, 1997

Студент должен уметь:

1. Выполнить проект в соответствии с ГОС, тематика индивидуальных и групповых проектов (в том числе реферативных работ) выполняемых студентами при прохождении кураций по дисциплине «Психология» должна содержать следующие компоненты:
 - клинический (тематика в соответствии с ГОС) или
 - психологический (тематика в соответствии с ГОС)

Проект может быть оформлен в виде:

А. Реферата выполненного в печатной форме объемом не менее 20 машинописных страниц в формате MS WORD ®, отпечатанных шрифтом "12 TIMES NEW ROMAN" с расстоянием между строками в 1,5 интервала, на русском языке, включая следующие обязательные компоненты:

- титульный лист
- оглавление
- вступление
- главную часть
- заключение
- список использованной литературы (включая цитирование ресурсов интернет или другие источники информации в электронном виде, мультимедиа-курсы, словари, обучающие программы и т.д.)
- авторский материал (данные из истории болезни с соблюдением требований конфиденциальности, врачебной тайны, этики и медицинской деонтологии)

- в приложения могут быть вынесены графики, таблицы, диаграммы и другой материал, включая данные обследования и лечения, взятые из медицинской документации по согласованию с лечащим врачом, пациентом и руководителями клинических кафедр СОГМА.

ВНИМАНИЕ: к реферату должна прилагаться электронная версия, записанная на диске (CD-ROM или дискете).

Б. В виде *презентации*, выполненной в программе MS POWERPOINT не менее 25-30 слайдов с приложением текста к презентации выполненного в печатной форме объемом не менее 12 машинописных страниц в формате MS WORD®, отпечатанных шрифтом "12 TIMES NEW ROMAN" с расстоянием между строками в 1,5 интервала на русском языке.

В. В виде интернет страницы в формате HTML, подготовленного с помощью редакторов MS NOTE PADE®, MS FRONTE PAGE® или ADOBE DREAMVEVER® И ДР.

В качестве проекта (реферата) может быть выбрана по согласованию с преподавателем и заведующим кафедрой практически любая тематика из культурно-образовательной области соответствующая правовым, морально-этическим, профессиональным этико-деонтологическим нормам, не противоречащую профессии и социальному статусу врача, студента медицинского вуза.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Выполнить и сдать проект по запланированной теме.