

Раздел 1. Предмет и значение медицинской психологии.

Тема 1.1. Введение в медицинскую психологию.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Понятие, предмет, цели и задачи медицинской психологии;*
- *Историю возникновения и развития медицинской психологии;*
- *Основные блоки медицинской психологии;*
- *Основные методы медико-психологического исследования.*

Содержание учебного материала.

Предмет медицинской психологии. Структура медицинской психологии; её связь с другими отраслями психологии и медициной. Вклад Э. Кречмера и К.-Г. Юнга в развитие медицинской психологии. Основные блоки медицинской психологии. Методы медико-психологических исследований. Методики функциональных проб. Характеристики патопсихологических методик. Принципы проведения медико-психологических исследований.

Самостоятельная работа студентов - к практическому занятию подготовить рефераты на следующие темы: «Структура медицинской психологии», «Социопсихосоматика как направление медицинской психологии», «Развитие отечественной медицинской психологии», «Психосоматические теории».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. *Психосоматическая медицина: Крат. учеб.* – М., 1999.
2. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. *Учебное пособие по медицинской психологии.* М., 1984.
3. Матвеев В.Ф. *Основы медицинской психологии, этики и деонтологии.* М., 1989.
4. Тылевич И.М., Немцова А.Я. *Руководство по медицинской психологии.* М., 1980.
5. Эльштейн Н.В. *Диалог в медицине.* Таллин, 1986.

Раздел 2. Учение о личности.

Тема 2.1. Сознание.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Определения сознания и самосознания;*
- *Структуру сознания и самосознания;*
- *Физиологические механизмы сознания;*
- *Возможные нарушения сознания;*
- *Значение нарушений сознания для оценки состояния пациента;*
- *Основные методы исследования сознания.*

Содержание учебного материала.

Определение сознания. Физиологические механизмы сознания. Формы выключения и помрачения сознания; их характеристики. Беседа и наблюдение как основные методы исследования сознания.

Самостоятельная работа студентов - к практическому занятию подготовить рефераты на следующие темы: «Сознательное и бессознательное в работах К.-Г. Юнга», «Структура сознания, основные характеристики сознания», «Этапы формирования сознания».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Асмолов А.Г. *Психология личности.* – М., 1990.
2. Брунер Д.С. *Психология познания.* – М., 1997.
3. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. *Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов вузов.* М.: ТЦ «Сфера», 2001.
4. Покровский В.М., Коротько Г.Ф. *Физиология человека.* М., 1997.

Раздел 2. Учение о личности.

Тема 2.2. Личность.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Понятие личности, темперамента и характера;*
- *Структуру характера;*
- *Особенности характера подростка;*
- *Характерологические особенности людей пожилого возраста;*
- *Патологические характеры;*
- *Методы исследования личности.*

Содержание учебного материала.

Определение характера. Основные направления проявления характера. Особенности проявления характера в разные возрастные периоды. Понятие психопатии. Формы психопатий. Методики-интервью, личностные опросники и проективные методики в исследовании личности.

Самостоятельная работа студентов - к практическому занятию подготовить рефераты на следующие темы: «Психодинамическое направление в теории личности. З.Фрейд», «Аналитическая теория личности. К.-Г. Юнг», «Социально-психологическое направление в теории личности», «Начинающе-бихевиоральное направление в теории личности», «Центрированная на человеке теория К.Роджерса».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Асмолов А.Г. *Психология личности.* – М., 1990.
2. Колесников В.Н. *Лекции по психологии индивидуальности.* М.: Издательство «Институт психологии», 1996.
3. Кэлвин С. Холл., Гарднер Линдсей. *Теории личности.* М., 1997.
4. Леонтьев А.И. *Деятельность. Сознание. Личность.* М., 1983

Раздел 3. Познавательные процессы.

Тема 3.1. Интеллект.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Понятие интеллекта;*
- *Формы интеллектуального поведения;*
- *Нарушения интеллекта (врожденные и приобретенные);*
- *Методы исследования интеллекта.*

Содержание учебного материала.

Понятие интеллекта, его связь с познавательными процессами и способностями. Формы интеллектуального поведения. Нарушения интеллекта. Характеристика олигофрении и деменции. Дебильность, имбицильность и идиотия как степени умственной отсталости. Методики Векслера, Айзенка и Рейвена как способы определения IQ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Брунер Д.С. *Психология познания.* – М., 1997.
2. Выготский Л.С. *История развития высших психических функций.* Собр. Соч. М., 1983.
3. Ломов Б.В. *Психические процессы и общение.* – М.: Наука, 1976.
4. Петухов В.В. *Психология мышления.* – М., 1987.
5. Покровский В.М., Коротько Г.Ф. *Физиология человека.* М., 1997.

Раздел 4. Психогигиена и психопрофилактика.

Тема 4.1. Возрастная психогигиена.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Понятие о психогигиене, цель психогигиены;*
- *Разделы психогигиены;*
- *Возрастные периоды;*
- *Виды возрастных кризисов;*
- *Психогигиена пациента;*
- *Психогигиена сестринского процесса;*
- *Понятие о психопрофилактике;*
- *Виды психопрофилактики и психопрофилактические меры.*

Содержание учебного материала.

Понятие о психогигиене и психопрофилактике. Разделы психогигиены. Психогигиена пациента. Психогигиена сестринского процесса. Виды психопрофилактики и психопрофилактические меры. Возрастные периоды. Виды возрастных кризисов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. *Психология в медицине: Учеб. пособие.* – М.: ЛПА «Кафедра М», 1998.
2. Кемпиньский А. *Познание больного.* – Минск: Выш. шк., 1998.
3. Конечный Р., Боухал М. *Психология в медицине.* – Прага: Авиценум, 1983.
4. Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Чебуракова Т.А. *Медицинская психология для медсестер и фельдшеров.* – Ростов н/Д: «Феникс», 2002.
5. Кулагина И.Ю., Коллюцкий В.Н. *Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов вузов.* М.: ТЦ «Сфера», 2001.
6. Матвеев В.Ф. *Основы медицинской психологии, этики и деонтологии.* М., 1989.
7. Толстых А.В. *Возрасты жизни.* М., 1988.
8. Тылевич И.М., Немцова А.Я. *Руководство по медицинской психологии.* М., 1980.

Раздел 4. Психогигиена и психопрофилактика.

Тема 4.2. Психогигиена быта, семьи и половых отношений.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Психогигиенические факторы быта;*
- *Задачи психогигиены быта;*
- *Задачи психогигиены семьи и полового воспитания;*
- *Основные психогигиенические требования семейного воспитания;*
- *Психогигиена коллектива;*
- *Основные психогигиенические требования трудовой деятельности;*
- *Основные психогигиенические требования к обучению.*

Содержание учебного материала.

Факторы психогигиены быта. Задачи психогигиены быта. Задачи психогигиены семьи и полового воспитания. Основные психогигиенические требования семейного воспитания. Психогигиена коллектива. Основные психогигиенические требования трудовой деятельности. Основные психогигиенические требования к обучению.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Беляев И.И. *Очерки психогигиены*. М., 1973.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. *Психосоматическая медицина*: Крат. учеб. – М., 1999.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. *Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки*. – М., 2001.
4. Исаев Д.П. *Психогигиена пола у детей*. Л., 1986.
5. Лежепекова Л.Н., Якубов Б.А. *Вопросы психогигиены и психопрофилактики в работе клинического врача*. Л., 1977.
6. Магазаник Н.А. *Искусство общения с больным*. М., 1991.
7. Матвеев В.Ф. *Основы медицинской психологии, этики и деонтологии*. М., 1989.
8. Фролов Ю.П. *Гигиена умственного труда*. Л., 1967.
9. Эльштейн Н.В. *Диалог в медицине*. Таллин, 1986.

Раздел 5. Психология межличностных отношений.

Тема 5.1. Психология пациента.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Психологию здорового и больного человека;*
- *Определение понятия «здоровье»;*
- *Виды и критерии здоровья;*
- *Понятие внешней и внутренней картины болезни;*
- *Виды отношений к болезни пациентами;*
- *Варианты неадекватного отношения к болезни;*
- *Деонтологические задачи медицинского работника в отношении пациентов с неадекватным отношением к своей болезни.*

Содержание учебного материала.

Понятие о здоровье (физическое здоровье; психологическое здоровье). Психология здорового и больного человека. Виды и критерии здоровья. Понятие внешней и внутренней картины болезни. Виды отношений к болезни пациентами. Деонтологические задачи медицинского работника в отношении к пациенту.

Самостоятельная работа студентов - к практическому занятию подготовить рефераты на следующие темы: «Психологический уход за умирающими», «Психологическая помощь семье и близким», «Переживание болезни во времени», «Умирание и смерть», «Дети и болезнь», «Старики и болезнь», «Медицинский работник в качестве больного».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Войцехович Б.А., Редько А.П. *Пусть умирает тот, кто не хочет жить.* Краснодар, 1994.
2. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. *Психология больного.* Л., 1980.
3. Лурия Р.А. *Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания.* М., 1977.
4. Магазаник А.А. *Искусство общения с больным.* М., 1991.
5. Петровский Б.В. *Деонтология в медицине.* Т. 1-2. М., 1988.

Раздел 5. Психология межличностных отношений.

Тема 5.2. Психологические особенности общения медработника с пациентом.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Правила поведения медработника с пациентом;*
- *Рекомендации для проведения беседы с пациентом;*
- *Возрастные психологические характеристики пациентов и деонтологическую тактику медработника;*
- *Особенности общения с пациентом в стационаре.*

Содержание учебного материала.

Правила поведения медицинского работника с пациентом. Особенности пациентов разных возрастных групп. Особенности общения с пациентом в стационаре. Рекомендации для проведения беседы с пациентом.

Самостоятельная работа студентов - к практическому занятию подготовить рефераты на следующие темы: «Основные приемы беседы врача и больного», «Модели обучения здоровому образу жизни», «Взаимоотношения медицинской сестры и больного», «Особенности медицинской деятельности», «Медицинский работник сегодня».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Бодалёв А.А. *Восприятие человека человеком.* – Л.: Изд-во ЛГУ, 1965.
2. Козлов Н.Н. *Как относиться к себе и людям или практическая психология на каждый день.* М., 1993.
3. Магазаник Н.А. *Искусство общения с больным.* М., 1991.
4. Обозов Н.Н. *Межличностные отношения.* – Л.: Изд-во ЛГУ, 1979.
5. Эльштейн Н.В. *Диалог в медицине.* Таллин, 1986.

Раздел 5. Психология межличностных отношений.

Тема 5.3. Психология общения медицинского работника в сложных конфликтных ситуациях.

Требования к знаниям по данной теме:

- *Что такое конфликт;*
- *Условия повышения конфликта;*
- *Барьеры общения в медицинской практике;*
- *Типы конфликтов;*
- *Уровни конфликтов;*
- *Принципы профилактики конфликтов.*

Содержание учебного материала.

Определение конфликта. Уровни конфликтов. Характеристики стычек, столкновений и кризисов. Определение барьера межличностных отношений. Типы конфликтов. Способы выхода из конфликтных ситуаций. Принципы профилактики конфликтов. Тест «Умеете ли вы общаться?», тест «Определение уровня конфликтности», тест-шутка «Умеете ли вы ухаживать за больным?».

Самостоятельная работа студентов - к практическому занятию подготовить рефераты на следующие темы: «Понятие о психотерапии», «Роль среднего медицинского персонала в проведении психотерапии», «Сигналы конфликта», «Стратегии конфликтного реагирования».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Гаврилова Л.В., Островская И.В. *Профессиональная компетентность в общении и её развитие у будущих специалистов.* М., 2001.
2. Леонтьев А.А. *Психология общения.* – Тарту, 1974.
3. Обозов Н.Н. *Межличностные отношения.* – Л.: Изд-во ЛГУ, 1979.
4. Петровская Л.А. *Компетентность в общении.* – М.: Изд-во МГУ, 1989.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ И СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ:

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. *Психология в медицине: Учеб. пособие.* – М.: ЛПА «Кафедра М», 1998.
2. Асмолов А.Г. *Психология личности.* – М., 1990.
3. Беляев И.И. *Очерки психогигиены.* М., 1973.
4. Бодалёв А.А. *Восприятие человека человеком.* – Л.: Изд-во ЛГУ, 1965.
5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. *Психосоматическая медицина: Крат. учеб.* – М., 1999.
6. Брунер Д.С. *Психология познания.* – М., 1997.
7. Вартамян Г.А., Петров Е.С. *Эмоции и поведение.* – Л., 1989.
8. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. *Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки.* – М., 2001.
9. Войцехович Б.А., Редько А.П. *Пусть умирает тот, кто не хочет жить.* Краснодар, 1994.
10. Выготский Л.С. *История развития высших психических функций.* Собр. Соч. М., 1983.
11. Гаврилова Л.В., Островская И.В. *Профессиональная компетентность в общении и её развитие у будущих специалистов.* М., 2001.
12. Гиппенрейтер Ю.Б. *Введение в общую психологию.* – М., 1996.
13. Исаев Д.П. *Психогигиена пола у детей.* Л., 1986.
14. Каган М.С. *Мир общения.* – М.: Политиздат, 1988.
15. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. *Психология больного.* Л., 1980.
16. Кемпиньский А. *Познание больного.* – Минск: Выш. шк., 1998.
17. Кириченко А.А. и др. *Основы медицинской психологии.* Минск. 1998.
18. Козлов Н.Н. *Как относиться к себе и людям или практическая психология на каждый день.* М., 1993.
19. Колесников В.Н. *Лекции по психологии индивидуальности.* М.: Издательство «Институт психологии», 1996.
20. Конечный Р., Боухал М. *Психология в медицине.* – Прага: Авиценум, 1983.
21. Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Чебуракова Т.А. *Медицинская психология для медсестер и фельдшеров.* – Ростов н/Д: «Феникс», 2002.
22. *Краткий психологический словарь* / Под ред. Петровского А.В. М., 1998.
23. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. *Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека.* Учебное пособие для студентов вузов. М.: ТЦ «Сфера», 2001.
24. Кэлвин С. Холл., Гарднер Линдсей. *Теории личности.* М., 1997.
25. Лакошина Н.Д., Ушаков Г.К. *Учебное пособие по медицинской психологии.* М., 1984.

26. Лежепекова Л.Н., Якубов Б.А. *Вопросы психогигиены и психопрофилактики в работе клинического врача.* Л., 1977.
27. Леонтьев А.А. *Психология общения.* – Тарту, 1974.
28. Ломов Б.В. *Психические процессы и общение.* – М.: Наука, 1976.
29. Лурия Р.А. *Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания.* М., 1977.
30. Магазаник Н.А. *Искусство общения с больным.* М., 1991.
31. Матвеев В.Ф. *Основы медицинской психологии, этики и деонтологии.* М., 1989.
32. Немов Р.С. *Психология.* – М.: Педагогика, 1990.
33. Обозов Н.Н. *Межличностные отношения.* – Л.: Изд-во ЛГУ, 1979.
34. Петровская Л.А. *Компетентность в общении.* – М.: Изд-во МГУ, 1989.
35. Петровский Б.В. *Деонтология в медицине.* Т. 1-2. М., 1988.
36. Петухов В.В. *Психология мышления.* – М., 1987.
37. Покровский В.М., Коротько Г.Ф. *Физиология человека.* М., 1997.
38. Толстых А.В. *Возрасты жизни.* М., 1988.
39. Тылевич И.М., Немцова А.Я. *Руководство по медицинской психологии.* М., 1980.
40. Фролов Ю.П. *Гигиена умственного труда.* Л., 1967.
41. Эльштейн Н.В. *Диалог в медицине.* Таллин, 1986.

ТЕСТ

(к теме «Психология общения медицинского работника в сложных конфликтных ситуациях»)

УМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ОБЩАТЬСЯ?

Постарайтесь ответить на вопросы с максимальной откровенностью. На вопросы следует отвечать следующими вариантами: «да» - 2 очка, «затрудняюсь», «иногда случается» - 1 очко, «нет» - 0 очков.

1. Волнуетесь ли Вы в ожидании самой заурядной деловой встрече?
2. Откладываете ли визит к врачу до тех пор, пока станет невмоготу?
3. Испытываете ли неудовольствие или смятение при неожиданном поручении выступить с докладом?
4. Избегаете ли необходимости поехать в командировку в незнакомый город без гарантий поселения в гостинице?
5. Делитесь ли своими переживаниями с неблизкими вам людьми?
6. раздражаетесь ли при обращении незнакомого человека на улице с просьбой показать дорогу, назвать время и т.д.?
7. Считаете ли вы, что существует непреодолимое непонимание людей разных поколений в жизненных вопросах?
8. Постесняетесь ли напомнить своему знакомому о том, что он забыл вернуть вам 50 рублей, взятые в долг несколько месяцев назад?
9. Промолчите ли, отодвинув блюдо, если в кафе вам подадут недоброкачественную пищу?
10. Начнете ли первым разговор с попутчиком в вагоне, если придется ехать несколько часов?
11. Избегаете ли вы длинных очередей?
12. Избегаете ли рассматривать конфликтную ситуацию между сослуживцами?
13. Вы категорично не соглашаетесь с чужим мнением о произведениях литературы и искусства, если у вас иная точка зрения?

14. Промолчите ли вы, если услышали ошибочное суждение по хорошо вам известному суждению?

15. Предпочитаете ли вы взяться за перо, когда есть возможность изложить своё мнение устно?

Если вы в общем набрали **30-32 очка**, вы явно не коммуникабельны, отчего страдаете больше всего сами, но и близким с вами нелегко. На вас трудно положиться в деле, требующем коллективных усилий. Старайтесь быть общительней!

25-29 очков. Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете уединение. Новая работа, новые контакты надолго выводят вас из равновесия, от этого вы бываете собой недовольны. В вашей власти переломить себя!

19-24 очков. Вы умеренно общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя уверенно, новые проблемы не пугают. С людьми сходитесь с оглядкой, в спорах участвуете неохотно.

14-18 очков. Вы любознательны, с интересом слушаете разговорчивого собеседника. Собственную точку зрения отстаиваете без вспыльчивости. В то же время, не любите шумных компаний, экстравагантные выходки вызывают ваше раздражение.

9 – 13 очков. Вы весьма общительны, охотно знакомитесь с новыми людьми, любопытны, разговорчивы. Любите высказываться по разным темам, поводам. Никому не отказываете в просьбах, хотя не всегда способны их выполнить. Вам нравится быть в центре внимания. Пожалуй, вам недостает терпения, настойчивости при решении серьёзных проблем. Но при желании вы можете заставить себя не отступить от намеченного.

4-8 очков. Должно быть вы «рубаха-парень». Общительность ваша – бьёт ключом. Вы всегда в курсе всех дел. Охотно берете слово по любому поводу. Всюду чувствуете себя как в своей тарелке. Смело беретесь за любое дело, хотя далеко не всегда можете довести его до конца. По этой причине коллеги относятся к вам с недоверием.

3 очка и менее. Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы, вмешиваетесь в дела, не имеющие к вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых некомпетентны. Невольно и часто становитесь причиной всяких конфликтов, вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Рядом с вами людям трудно находиться. Не мешает поработать над собой; воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительное отношение к людям.

ТЕСТ

(к теме «Психология общения медицинского работника в сложных конфликтных ситуациях»)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ

1. В общественном транспорте начался спор на повышенных тонах. Ваша реакция?
 - а) не принимаю участия;
 - б) кратко высказываюсь в защиту стороны, которую считаю правой;
 - в) активно вмешиваюсь, чем «вызываю огонь на себя».

2. Выступаете ли на собраниях с критикой руководства?
 - а) нет;
 - б) только если имею для этого веские основания;
 - в) критикую по любому поводу не только начальство, но и тех, кто его защищает.

3. Часто ли спорите с друзьями?
 - а) только если эти люди не обидчивые;
 - б) лишь по принципиальным вопросам;
 - в) споры – моя стихия.

4. Как вы реагируете, если кто-то лезет в обход очереди, в которой вы стоите?
 - а) возмущаюсь в душе, но молчу – себе дороже;
 - б) делаю замечание;
 - в) прохожу вперед и начинаю наблюдать за порядком.

5. Дома на обед подали недосоленное блюдо. Ваша реакция?
 - а) не буду поднимать бучу из-за пустяков;
 - б) молча возьму солонку;
 - в) не удержусь от едких замечаний и, быть может, демонстративно откажусь от еды.

6. Если на улице, в транспорте вам наступили на ногу...
 - а) с возмущением посмотрю на обидчика;
 - б) сухо сделаю замечание;
 - в) выскажусь, не стесняясь в выражениях.

7. Если кто-то из близких купил вещь, которая вам не понравилась...
 - а) промолчу;
 - б) ограничусь коротким тактичным комментарием;
 - в) устрою скандал.

8. Не повезло в лотерее. Как вы к этому отнеслись?

- а) постараюсь казаться равнодушным, но в душе дам себе слово никогда не участвовать в ней;
- б) не скрою досаду, но отнесусь к происшедшему с юмором, пообещав взять реванш;
- в) проигрыш не на долго испортит настроение.

Теперь подсчитайте набранные очки, исходя из того, что каждое «а» - 4 очка, «б» - 2 очка, «в» - 0 очков.

От 22 до 32 очков. Вы тактичны и миролюбивы, ловко уходите от споров и конфликтов, избегаете критических ситуаций на работе и дома. Изречения «Платон мне друг, но истина дороже!» никогда не была вашим девизом. Может быть поэтому вас иногда называют приспособленцем. Наберитесь смелости, если обстоятельства требуют высказываться принципиально, не взирая на лица.

От 12 до 20 очков. Вы слывете человеком конфликтным. Но на самом деле конфликтуете лишь, если нет иного выхода и другие средства исчерпаны. Вы твердо отстаиваете свое мнение, не думая о том, как это отразится на вашем служебном положении или приятельских отношениях. При этом не выходите за рамки корректности, не унижаетесь до оскорблений. Все это вызывает к вам уважение.

До 10 очков. Споры и конфликты – это воздух без которого вы не можете жить. Любите критиковать других, но не слышите замечаний в свой адрес. Можете «съесть» живьем. Ваша критика – ради критики, а не для пользы дела. Очень трудно приходится тем, кто находится рядом с вами – на работе и дома. Ваша несдержанность и грубость отталкивают людей. Не поэтому ли у вас нет настоящих друзей? Словом, постарайтесь перебороть свой вздорный характер.

ТЕСТ

(шутка)

УМЕЕТЕ ЛИ ВЫ УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ?

1. Буду исполнять все капризы больного. (2 балла)
2. Скажу, что не следовало доводить себя до такого состояния. (0 баллов)
3. Буду страдать вместе с ним. (2 балла)
4. Буду обращать внимание на его страдания. (0 баллов)
5. Буду за ним ухаживать. (3)
6. Буду подшучивать над его болезнью. (0)
7. Скажу ему, чтобы не притворялся. (0)
8. Подумаю, действительно ли он нуждается в столь заботливом уходе (4)
9. Применю соответствующие средства для излечения болезни. (9)
10. Буду его баловать. (1)
11. Немедленно вызову врача. (3)
12. Возложу заботы по уходу за ним на третье лицо – мать, свекровь, соседку. (0)

7 баллов и больше. С вами больной не пропадет. Поступаете правильно – с нежностью и в то же время по-деловому.

3 – 6 баллов. При болезнях следует лечить больное тело и больную душу (больному необходима любовь). Оба аспекта важны в равной степени.

2 балла и меньше. Или вашему пациенту настолько «понравится» болеть, что он вообще не захочет выздоравливать, или же вы применяете лечение «лошадиными» дозами, после которого у вашего пациента останется неприятный осадок от вашей холодности, отсутствие заботы, от бесчувственности с вашей стороны.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

1. Основоположником медицинской психологии принято считать:

- а) Вольфа; б) З. Фрейда; в) Э. Кречмера; г) Гоклениуса.

2. Основными блоками медицинской психологии являются:

- а) лечебно-диагностический и психотерапевтический;
б) лечебно-диагностический и психопрофилактический;
в) лечебно-реабилитационный и патопсихологический;
г) лечебно-диагностический и лечебно-реабилитационный.

3. Число патопсихологических методик должно быть ограничено при исследовании:

- а) 7-9 методиками; в) 10-12 методиками;
б) 5-6 методиками; г) 1-2 методиками.

4. Методами медико-психологических методик являются:

- а) наблюдение; в) экспериментально-психологические методы;
б) беседа; г) все ответы верны.

5. Функциональные пробы проводят в специальных _____ условиях:

- а) качественных; в) легких;
б) нагрузочных; г) тяжелых.

6. Легкой степенью выключения сознания является:

- а) сопор; в) делирий;
б) оглушение; г) кома.

7. При исчезновении сопора наступает:

- а) полная амнезия; б) частичная амнезия («симптом Моли»).

8. Делирий длится:

- а) несколько часов; в) несколько месяцев;
б) несколько недель; г) несколько минут.

9. Аменция длится:

- а) несколько часов;
- б) несколько недель;
- в) несколько месяцев;
- г) несколько минут.

10. Онейроид длится:

- а) несколько часов;
- б) несколько недель;
- в) несколько месяцев;
- г) несколько минут.

11. Для сумеречных расстройств сознания характерно:

- а) внезапное начало, внезапный конец, отсутствие воспоминаний, полная ориентировка;
- б) внезапное начало, внезапный конец, полная дезориентировка, наличие воспоминаний;
- в) внезапное начало, внезапный конец, полная дезориентировка, отсутствие воспоминаний;
- г) внезапное начало, внезапный конец, полная дезориентировка, грёзоподобные галлюцинации.

12. При делирии пациент:

- а) ориентирован ложно;
- б) полностью дезориентирован;
- в) ориентируется только в собственной личности;
- г) ориентирован двойственно;
- д) все ответы верны.

13. При онейроиде пациент:

- а) ориентирован ложно;
- б) полностью дезориентирован;
- в) ориентирован двойственно;
- г) все ответы верны.

14. При аменции пациент:

- а) ориентирован ложно;
- б) полностью дезориентирован;
- в) ориентируется только в собственной личности;
- г) ориентирован двойственно;
- д) все ответы верны.

15. Фуги длятся:

- а) от нескольких минут до нескольких часов;
- б) от нескольких дней до нескольких недель;
- в) от нескольких недель до нескольких месяцев;
- г) годами.

16. Длительность трансов:

- а) от нескольких минут до нескольких часов;
- б) от нескольких дней до нескольких недель;
- в) от нескольких дней до нескольких месяцев;
- г) годами.

17. Для трансов характерны:

- а) устрашающие галлюцинации;
- б) фантастические и грёзоподобные галлюцинации;
- в) галлюцинации не характерны.

18. По окончании онейроида:

- а) наступает полная амнезия;
- б) наступает частичная амнезия;
- в) амнезия не наступает.

19. Чертой характера, проявляющейся по отношению к другим людям, является:

- а) жестокость;
- б) решительность;
- в) высокомерие;
- г) скупость;

20. Чертой характера, проявляющейся по отношению к труду, является:

- а) скромность;
- б) трусость;
- в) чуткость;
- г) небрежность.

21. Чертой характера, проявляющейся по отношению к самому себе, является:

- а) коллективизм;
- б) застенчивость;
- в) трудолюбие;
- г) небрежность.

22. Чертой характера в проявлении волевых качеств является:

- а) целеустремленность;
- б) правдивость;
- в) самокритичность;
- г) аккуратность.

23. Для психастенической психопатии характерно:

- а) дефицит активного торможения;
- б) эгоизм с высоким мнением о себе;
- в) патологическая инертность;
- г) тревожная мнительность;
- д) выраженная слабость и истощаемость процессов возбуждения и торможения.

24. Для возбудимого типа патологического характера характерно:

- а) дефицит активного торможения;
- б) эгоизм с высоким мнением о себе;
- в) патологическая инертность;
- г) тревожная мнительность.
- д) выраженная слабость и истощаемость процессов возбуждения и торможения.

25. Для истерического типа психопатии характерно:

- а) дефицит активного торможения;
- б) эгоизм с высоким мнением о себе;
- в) патологическая инертность;
- г) тревожная мнительность;
- д) выраженная слабость и истощаемость процессов возбуждения и торможения.

26. Для паранойяльной психопатии характерно:

- а) дефицит активного торможения;
- б) эгоизм с высоким мнением о себе;
- в) патологическая инертность;
- г) тревожная мнительность;
- д) выраженная слабость и истощаемость процессов возбуждения и торможения.

27. Астеническая психопатия характеризуется:

- а) дефицит активного торможения;
- б) эгоизм с высоким мнением о себе;
- в) патологическая инертность;
- г) тревожная мнительность;
- д) выраженная слабость и истощаемость процессов возбуждения и торможения.

28. К врожденному нарушению интеллекта относится:

- | | |
|-----------------|--------------|
| а) олигофрения; | в) аменция; |
| б) эйфория; | г) деменция. |

29. К приобретенному нарушению интеллекта относится:

- | | |
|-----------------|--------------|
| а) олигофрения; | в) аменция; |
| б) эйфория; | г) деменция. |

30. Психогигиена – это:

- а) система лечебного воздействия на психику и через психику на организм пациента;
- б) метод лечения психических и соматических процессов в их взаимосвязи;
- в) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья;
- г) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику меры по предупреждению психических расстройств.

31. Психопрофилактика – это:

- а) система лечебного воздействия на психику и через психику на организм пациента;
- б) метод лечения психических и соматических процессов в их взаимосвязи;
- в) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья;
- г) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику меры по предупреждению психических расстройств.

32. Первичная психопрофилактика – это:

- а) борьба с патогенными воздействиями окружающей среды, вызывающими нарушения психики;
- б) фармакотерапия;
- в) профилактика рецидивов заболеваний;
- г) профилактика хронизации заболеваний.

33. Вторичная психопрофилактика – это:

- а) психогигиена беременных;
- б) выделение групп риска;
- в) ранняя диагностика;
- г) социальная реабилитация.

34. Третичная психопрофилактика – это:

- а) профилактика хронизаций;
- б) предупреждение неблагоприятных социальных последствий заболеваний;
- в) борьба с инфекциями, вызывающими нарушения психики;
- г) психогигиена семьи.

35. Интеллектуальный уровень болезни – это:

- а) отношение больного к своему заболеванию;
- б) основные знания о причинах, сущности, тяжести, течении и возможных последствиях заболевания;
- в) переживания в связи с заболеванием;
- г) комплекс субъективных ощущений больного, вызванных болезнью.

36. Эмоциональный уровень ВКБ отражает:

- а) отношение больного к своему заболеванию;
- б) основные знания о причинах, сущности, тяжести, течении и возможных последствиях заболевания;
- в) переживания в связи с заболеванием;
- г) комплекс субъективных ощущений больного, вызванных болезнью.

37. Чувственный уровень ВКБ отражает:

- а) отношение больного к своему заболеванию;
- б) основные знания о причинах, сущности, тяжести, течении и возможных последствиях заболевания;
- в) переживания в связи с заболеванием;
- г) комплекс субъективных ощущений больного, вызванных болезнью.

38. Формирование внутренней картины болезни зависит:

- а) особенностей личности пациента;
- б) специфики заболевания;
- в) взаимоотношений в семье;
- г) все ответы верны.

39. При пренебрежительном отношении к своему заболеванию:

- а) пациент игнорирует заболевание;
- б) пациент адекватно оценивает свое состояние;
- в) стремится получить выгоду;
- г) пациент уходит в болезнь;
- д) пациент недооценивает тяжесть возникшего состояния.

40. При отрицающем отношении к заболеванию:

- а) пациент игнорирует заболевание;
- б) пациент адекватно оценивает свое состояние;
- в) стремится получить выгоду;
- г) пациент уходит в болезнь;
- д) пациент недооценивает тяжесть возникшего состояния.

41. При утилитарном отношении к своему заболеванию:

- а) пациент игнорирует заболевание;
- б) пациент адекватно оценивает свое состояние;
- в) стремится получить выгоду;
- г) пациент уходит в болезнь;
- д) пациент недооценивает тяжесть возникшего состояния.

42. При ипохондрическом отношении к заболеванию:

- а) пациент игнорирует заболевание;
- б) пациент адекватно оценивает свое состояние;
- в) стремится получить выгоду;
- г) пациент уходит в болезнь;
- д) пациент недооценивает тяжесть возникшего состояния.

43. Стратегия ухода от конфликта:

- а) сохранение хороших отношений;
- б) молчание;
- в) раздел имущества поровну;
- г) требования безоговорочного послушания.

44. Стратегия подавления конфликта:

- а) стремление, чтобы каждый что-то получил;
- б) попытка перехитрить своих оппонентов;
- в) полный отказ от отношений;
- г) сохранение мира и покоя любой ценой.

45. Под столкновениями понимается:

- а) уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений;
- б) продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу;
- в) незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников;
- г) многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им.

46. Под стычками понимается:

- а) уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений;
- б) продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу;
- в) незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников;
- г) многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им.

47. Кризис – это

- а) уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений;
- б) продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу;
- в) незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников;
- г) многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им.

48. Барьерами общения являются:

- а) уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений;
- б) продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу;
- в) незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников;
- г) многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им.

49. Барьер межличностного общения – это:

- а) уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений;
- б) продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу;
- в) незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников;
- г) многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им.

КЛЮЧ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

1. в	17. в	33. в
2. г	18. в	34. б
3. а	19. а	35. б
4. г	20. г	36. в
5. б	21. б	37. г
6. б	22. а	38. г
7. а	23. г	39. д
8. а	24. а	40. а
9. б	25. б	41. в
10.б	26. в	42. г
11.в	27. д	43. б
12.в	28. а	44. г
13.г	29. г	45. б
14.б	30. в	46. в
15.а	31. г	47. а
16.в	32. а	48. г