


Министерство здравоохранения Самарской области  
Министерство образования и науки Самарской области  
Министерство имущественных отношений Самарской области  
Кинель-Черкасский филиал государственного бюджетного  
профессионального образовательного учреждения  
«Тольяттинский медицинский колледж»  
(Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»)  
д

РАССМОТРЕН  
Рассмотрена на заседании ЦМК  
ОПД и СД №1  
Председатель ЦМК  
Т.Л.Марковская / 

УТВЕРЖДАЮ  
Зав по УР  
Лазарева Н.А. /   
« 17 » 10 2019г.



Протокол № 1 «17» 10 2019г.

## Рабочая тетрадь по медицинской психологии

Для самостоятельной работы студентов на  
практических занятиях

Составил: Еленина С.А  
Преподаватель психологии 1 квалификационной категории

2019г.

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель настоящего пособия – продолжение управления познавательной деятельностью студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело во внеаудиторное и аудиторное время, повышение качества подготовки специалистов, а также обеспечение эффективного овладения учебного материала по дисциплине «Психология». Учебные пособия управляющего типа, позволяют реализовать идею непрерывного образования, создавая возможность учащимся заниматься постоянной самоподготовкой, получать целостный материал по изучаемым темам, ориентируясь на развитие их клинического мышления. Данная рабочая тетрадь разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по дисциплине «Психология». В комплексе рассматривает темы данного раздела «Медицинская психология», сохраняя взаимосвязь с разделами «Общей и социальной психологии». Рабочая тетрадь для учащихся является эффективным инструментом для развития навыков самостоятельной учебной деятельности и формирования психологической компетентности студентов в соответствии с требованиями стандартов четвертого поколения. В данном пособии содержатся информационные статьи, задания для самостоятельной внеаудиторной работы, представлены таблицы для дополнения. Рабочая тетрадь может быть использована для организации очного (дневного) обучения учащихся, а также для очно–заочной (вечерней) формы обучения. Для закрепления теоретических знаний и приобретения необходимых практических умений в пособии предусматривается выполнение заданий на сравнение и анализ информации, работа с научными источниками. Работа в тетради выполняется аккуратно, в ходе работы соблюдаются правила работы с тетрадью, работа с каждой темой оценивается преподавателем с точки зрения правильности, точности выполнения тренировочных заданий. Основная задача работы с теоретическим материалом – подготовка студентов к итоговой зачетной работе.

### **Задачи:**

- повышение социально-психологической компетентности студентов;
- закрепление, углубление и расширение знаний студентов при выполнении заданий;
- адаптация к специфическим условиям профессиональной медицинской деятельности
- стимулирование личностного профессионального роста студентов,
- развитие познавательных способностей, самостоятельности мышления, творческой активности студентов;

### **Межпредметные связи:**

- Сестринское дело
- Социология
- Философия
- Терапия

## СОДЕРЖАНИЕ:

Наименование темы

Введение

Проверка исходного уровня знаний.

Тема 1. Медицинская психология как наука.

Тема 2. Методы исследования.

Тема 3. Клинические проявления психической нормы и патологии.

Тема 4. Психологические и патопсихологические характеристики познавательных психических процессов

Тема 5. Психология больного

Тема 6. Психология лечебного взаимодействия

Задачи для самопроверки

Глоссарий

Список литературы

## ВВЕДЕНИЕ

Данная рабочая тетрадь предназначена для студентов, обучающихся по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело». По окончании курса студент должен:

### **Знать**

- историю становления и развития основополагающих идей и концепций психологии;
- структуру психики;
- методы исследования психики человека;
- психологию больного (пациента);
- особенности лечебного взаимодействия;
- связь между семьей и здоровьем человека.

### **Уметь**

- использовать знания в ежедневном общении с пациентом;
- наблюдать за пациентом и вовремя регистрировать изменения психики;
- определять тип внутренней картины болезни;
- отличать норму психической деятельности от патологии.

## Правила заполнения «Рабочей тетради по дисциплине «Психология»

Для успешного заполнения данной рабочей тетради внимательно читайте текст заданий, изучайте предложенные структурные схемы и таблицы, тексты.

- Воспользуйтесь основной и дополнительной литературой, допускается использование иных источников информации, если на них будут указаны ссылки.
- Тетрадь заполнять только черной шариковой ручкой.
- Выполните задание на черновике и только после этого вносите правильные ответы в рабочую тетрадь.
- При выполнении заданий работайте максимально аккуратно.
- Допускается исправление корректором, но не более одного раза на листе.
- Будьте внимательны и грамотны – неверное написание термина будет приравнено к

ошибке.

- Если вы не уверены в правильности ответа, пожалуйста, пишите ответ карандашом.
- Запрещено заходить за поля, делать какие – либо пометки, не относящиеся к вопросу или заданию, писать в одной строчке в два ряда.
- Сроки сдачи заполненной рабочей тетради: последнее практическое занятие курса.

## **ПРОВЕРКА ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ**

Инструкция: выберите один верный вариант ответа. Отметьте его кружком.

1. Понятие «Внутренняя картина болезни» ввел:

- А) Александр Лурия (1902 – 1977гг.);
- Б) Эрнст Кречмер (1888 – 1964гг.);
- В) Пезешкиан Носсрат (1933 -2010гг.).

2. Субъективная ценность органа в медицинской психологии означает, что:

- А) Тот орган ценнее, который не имеет пары;
- Б) Тот орган ценнее, который сложно лечить;
- В) Тот орган ценнее, который имеет наибольшее значение в определенном возрастном периоде и исходя из необходимости постоянного использования в профессиональной деятельности.

3. Тип реагирования на болезнь по Андрею Личко (1926(1926)—1996гг.): «тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы»:

- А) Обсессивно – фобический;
- Б) Обсессивно – компульсивный;
- В) Эгоцентрический.

4. При онкологической патологии велик риск:

- А) Психоза;

Б) Суицида;

В) Эйфории.

5. Для акушерской и гинекологической патологии НЕ специфично:

А) Нарушение чувства «самостоимости» и «телесного образа»;

Б) Развитие «проблемного брака»;

В) Сужение интересов и упрощение деятельности.

6. Для терапевтической патологии характерно:

А) Неизменность положения в мире;

Б) Отсутствие смыслообразующего мотива «сохранения жизни и восстановления здоровья»;

В) Нарушение степени критичности и самоконтроля.

7. Для хирургической патологии НЕ характерно:

А) Тревога;

Б) Сличение экспектаций и реальности до и после операции;

В) Делирий.

8. Наука о смерти и умирании:

А) Мортидология;

Б) Танатология;

В) ронтология.

9. Паллиативная помощь НЕ характеризуется:

А) Это смягчение или купирование отдельных симптомов, не лечение;

Б) Используется при уходе за умирающими;

В) Предназначена исключительно для стариков.

10. Родоначальник медицинской психологии как науки, которая служит целям медицины:

А) Эрнст Кречмер (1888 -1964гг.);

Б) Франц Александр (1891-1964гг.);

В) Иван Павлов (1849 -1936гг.).

11. Психическое состояние человека, возникающее при появлении непреодолимых препятствий на пути к достижению цели:

А) Депрессия;

Б) Фрустрация;

В) Апатия.

12. Психосоматическая болезнь:

А) Невроз;

Б) Истерия;

В) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

13. Синдром психологического выгорания НЕ включает в себя:

А) Физическое истощение;

Б) Эмоциональное истощение;

В) Экстравертированное истощение.

14. Представители какой профессии выгорают меньше:

А) Преподаватели ВУЗов;

Б) Водитель – дальнобойщик;

В) Медицинские работники.

15. Галлюцинации отличаются от иллюзий:

А) Галлюцинации – нарушения работы когнитивного психического процесса, а иллюзии – нарушение восприятия;

Б) Иллюзии – это целостное отражение несуществующих в реальности предметов и явлений, а галлюцинации содержат бредовые идеи;

В) Иллюзии – это искаженное восприятие реального объекта. Галлюцинации – восприятия, возникающие без наличия реального объекта, сопровождающиеся убежденностью в том, что данный объект в данное время и в данном месте

действительно существует.

16. Особенности первичной психопрофилактики:

- А) Это собственно лечение и предупреждения дальнейшего развития болезни;
- Б) Это просветительская работа в различных учреждениях;
- В) Это восстановление и адаптация организма к после болезненному состоянию, по возможности возвращение к преморбиду.

17. Неверное утверждение:

- А) «Контакт масок» — формальное общение, когда отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, используются привычные маски (вежливости, учтивости, скромности, участливости и др.) — набор выражений лица, жестов, стандартных фраз, позволяющих скрыть истинные эмоции, отношение к собеседнику;
- Б) Духовное межличностное общение редко встречается в системе «мед.работник-больной». Оно подразумевает возможность затронуть в беседе любую тему, поделиться любой интимной проблемой каждому из участников общения;
- В) Манипулятивное общение – когда медицинский работник груб, невежлив, проявляет негативизм к пациенту.

18. Делирий:

- А) Один из видов помрачения (расстройства) сознания;
- Б) Вид выключения сознания;
- В) Расстройство восприятия.

19. Виды воспитания «воспитание для общества», «воспитание для воспитателя», «воспитание для воспитуемого» выделил:

- А) Зигмунд Фрейд (1856 – 1939гг.);
- Б) Пезешкиан Носрат (1933 -2010гг.);
- В) Эрнст Кречмер (1888 – 1964гг.).

20. Общая медицинская психология НЕ занимается изучением такого вопроса как:

- А) Психогигиена (психология медицинских советов и консультаций, психология семьи, психогигиена лиц в кризисные периоды их жизни (пубертатный, климактерический));
- Б) Медицинская деонтология, включающую вопросы врачебного долга, этики, врачебной тайны;



В) Особенности психики больных, страдающих различными заболеваниями (сердечно-сосудистыми, инфекционными, онкологическими, гинекологич

## ТЕМА 1. МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА

---

**Инструкция:** внимательно читайте текст в рабочей тетради. В ней имеются задания, которые необходимо выполнить, вопросы, на которые нужно ответить письменно и пропуски, которые важно заполнить верным словом или словосочетанием.

Клиническая (медицинская) психология— наука, изучающая психологические особенности людей, страдающих различными заболеваниями, методы и способы диагностики психических отклонений, дифференциации психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов, психологию взаимоотношений пациента и медицинского работника, психопрофилактические, психо-коррекционные и психотерапевтические способы помощи пациентам, а также теоретические аспекты психосоматических и соматоп-сихических взаимовлияний. Основателем считается Э. Кречмер. В клиническую психологию включаются следующие разделы:

- психология больного
- психология лечебного взаимодействия
- норма и патология психической деятельности
- патопсихология
- психология индивидуальных различий
- возрастная клиническая психология
- семейная клиническая психология
- психология девиантного поведения
- психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия
- неврология
- психосоматическая медицина

**Задание 1.** Почему именно Эрнст Кречмер считается основоположником медицинской психологии ?Что изучает каждый раздел медицинской психологии и каким образом знания этих разделов может пригодиться в труде медицинского работника?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Клинический (медицинский) психолог, наряду с врачом, медицинской сестрой и социальным работником составляют ближайший круг, оказывающий пациенту медико-психологическую помощь.

	ВРАЧ	
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА	ПАЦИЕНТ	СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК
	КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ	

**Задание 2.** Объясните, почему именно эти четыре профессии отмечены, как ближайший круг, оказывающий помощь пациенту. Какое место фельдшер может занимать на этом рисунке?

---

---

---

---

---

## ТЕМА 2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выбор методов исследования, используемых клиническим психологом, обусловлен теми задачами, которые возникают перед ним при выполнении профессиональных обязанностей.

Диагностическая функция диктует использование психологических методик (батарей тестов, опросников и др.), способных оценить как деятельность отдельных психических функций, индивидуально-психологических особенностей, так и дифференцировать психологические феномены и психопатологические симптомы и синдромы.

**Задание 3.** Перечислите методы психологии, с которыми вы познакомились на предыдущих курсах обучения. Какие из этих методик дают объективную информацию о пациенте? Какие отражают только субъективное мнение пациента?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Всевозможные методы исследования в клинической психологии позволительно разделить на три группы: 1) клиническое интервьюирование, 2) экспериментально-психологические методы исследования, 3) оценка эффективности психокоррекционного воздействия.

**Задание.** Какие методы, перечисленные выше, вы могли бы отнести к клиническому интервьюированию? К экспериментальным методам?

---

---

---

---

---

**Задание 4.** Заполните пропуски.

Одной из основных целей клинического интервьюирования является оценка \_\_\_\_\_ особенностей клиента или пациента, ранжировка выявляемых особенностей по качеству, силе и тяжести, отнесение их к психологическим феноменам или к психопатологическим симптомам. Термин «интервью» вошло в лексикон клинических психологов недавно. Чаще говорят о клиническом расспросе или беседе. К сожалению, в области диагностики существует и имеет массу поклонников даже в среде профессионалов диагностики психических отклонений без интервьюирования. То есть диагноз ставится заочно, без непосредственной встречи врача с предполагаемым пациентом. Диагнозы психических заболеваний, выставляемых на основании анализа действий человека, известных врачу понаслышке или из уст неспециалистов, психопатологические трактовки текстов «подозреваемых» (писем, стихов, прозы, брошенных когда-то фраз) лишь дискредитируют клинический метод. Еще одной отличительной особенностью современной практической психологии стала убежденность во всеилие в диагностическом плане экспериментально-психологических методик. Большая армия психологов убеждена, что способна выявить психические отклонения и отграничить норму от патологии с помощью различного рода тестов. Истинная диагностика как психических отклонений, так и индивидуально-психологических особенностей человека в обязательном порядке должна сочетать \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ обследование психологом клиента (пациента), т.е. интервьюирование. Интервью отличается от обычного расспроса тем, что нацелено не только на активно предъявляемые человеком жалобы, но и на выявление \_\_\_\_\_ мотивов поведения человека и оказание ему помощи в \_\_\_\_\_ оснований для измененного психического состояния. Существенным для интервью считается также психологическая \_\_\_\_\_ клиента (пациента). Функциями интервью в клинической психологии являются: \_\_\_\_\_

и \_\_\_\_\_. Принципами клинического интервью являются: \_\_\_\_\_, точность и доступность формулировок-вопросов; \_\_\_\_\_, последовательность (алгоритмизованность); гибкость, \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ получаемой информации. Существуют различные методологические подходы к проведению интервью. Считается, что по длительности первое интервью должно быть около \_\_\_\_\_. Можно предложить следующую модель (структуру) клинического интервью:"

I этап: Установление «доверительной дистанции». Ситуативная поддержка, предоставление гарантий \_\_\_\_\_; определение доминирующих мотивов проведения интервью.

II этап: Выявление жалоб (пассивное и активное интервью), оценка внутренней \_\_\_\_\_; структурирование проблемы,

III этап: Оценка желаемого \_\_\_\_\_ интервью и терапии; определение субъективной модели здоровья пациента и предпочтительного психического статуса.

IV этап: Оценка \_\_\_\_\_ способностей пациента; обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания (при его обнаружении) и терапии.

**Задание 5.** Прочитайте и заполните пропуски.

Клиническое интервью состоит из вербальных (описанных выше) и невербальных (описанных выше) и невербальных способов, особенно на втором этапе. Наряду с опросом пациента и анализом его ответов, врач может распознать массу важной информации, не облаченной в словесную форму. Язык мимики и жестов — это тот фундамент, на котором основывается консультирование и интервьюирование. Обширные исследования в западной психологической науке по изучению навыков слушания показали, что стандарты визуального контакта, наклона туловища, средний тембр голоса могут совершенно не годиться в общении с некоторыми клиентами. Когда медицинский работник общается с депрессивным больным или с человеком, говорящим о деликатных вещах, визуальный контакт во время взаимодействия может быть неуместным. Иногда мудрым решением будет отвести взгляд от говорящего.

**Задание 6.** Найдите и опишите примеры культурных отличий жестов и языка тела.

---

---

---

---

---

**Экспериментально-психологические методы исследования.**

**Патопсихологические методы исследования.**

Под патопсихологическими исследованиями (экспериментами) в современной психологии понимается использование любой диагностической процедуры в целях моделирования целостной системы познавательных процессов, мотивов и «отношений личности» (Б.В.Зейгарник).

Основными задачами параклинических методов в клинической психологии является обнаружение изменений функционирования отдельных психических функций и выявление патопсихологических синдромов. Под патопсихологическим синдромом понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных и взаимосвязанных (В.М.Блейхер). К патопсихологическим синдромам относят совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях (В.В.Николаева, Е.Т.Соколова, А.С.С-пиваковская). Считается, что в патопсихологическом синдроме отражаются нарушения различных уровней функционирования центральной нервной системы.

**Задание 7.** Опишите особенности каждого синдрома. Могут ли быть люди, с перечисленными отклонениями опасны для медицинского работника?

Выделяют следующие патопсихологические синдромы (И.А.Кудрявцев):

- шизофренический

---

---

- аффективно-эндогенный

---

---

- олигофренический

---

---

- экзогенно-органический

---

---

- эндогенно-органический

---

---

- личностно-аномальный

---

---

- психогенно-психотический

---

---

- психогенно-невротический

---

---

Патопсихологическая диагностика использует батарею экспериментально-психологических методик-тестов.

**Задание 8.** Приведите примеры реально существующих методик диагностики, впишите их в таблицу. Обязательно укажите ссылку на источник, откуда взята информация.

**Методы патопсихологической диагностики при нарушениях различных сфер психической деятельности**

Сфера психической деятельности, в которой отмечены нарушения	Патопсихологическая методика
Расстройства внимания	
Расстройства памяти	
Расстройства восприятия	
Расстройства мышления	
Расстройства эмоций	
Расстройства интеллекта	

**Задание 9.** Перед вами стимульный материал к методике исключения понятий. Выберите слово, которое нужно исключить и подчеркните его. Нарушение какого психического процесса можно диагностировать с помощью этой методики?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Методы оценки эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия**

Одной из важных методологических проблем клинической психологии является проблема оценки эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействий. Для этих целей Б.Д.Карвасарским была предложена клиническая шкала, в которую предлагалось включить 4 критерия: 1) степени симптоматического улучшения; 2) степени осознания психологических механизмов болезни; 3) степени изменения нарушенных отношений личности и 4) степени улучшения социального функционирования.

**Психогигиена и психопрофилактика. Методы психопрофилактики.**

## Задание 10. Заполните пропуски.

**Психогигиена и психопрофилактика** (от греч. *hygienos* — \_\_\_\_\_ и *prophylaktikos* — \_\_\_\_\_) — области медицинской психологии, задачей которых является предоставление \_\_\_\_\_

практически \_\_\_\_\_ людям с целью \_\_\_\_\_ нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также облегчения острых психотравматических реакций. Методы психогигиены и психопрофилактики включают психокоррекционную работу в рамках консультативных центров, «телефонов доверия» и других организаций, ориентированных на психологическую помощь \_\_\_\_\_ людям; массовые обследования с целью выявления так называемых групп \_\_\_\_\_ и профилактической работы с ними; информирование населения и т. д. Специальными задачами психогигиены и психопрофилактики являются помощь людям в \_\_\_\_\_ ситуациях семейного, учебного или производственного характера, работа с молодыми и распадающимися семьями и т. п. Медицинский работник в силу специфики своего труда не может уделять время на проведение полноценных психогигиенических и психопрофилактических мероприятий. Однако знание основ данной области медицинской психологии и некоторых наиболее простых и доступных методов способно повысить качество труда как медицинской сестры, так и фельдшера. Идея психической профилактики возникла в середине 19 в. в психиатрии. Согласно концепции дегенерации, предложенной французским психиатром Б. О. Морелем в 1857 г., причинами болезненных изменений (которые, накапливаясь и передаваясь из поколения к поколению, приводят к вырождению семьи и даже целого народа) могут быть \_\_\_\_\_, голод, эпидемии, условия \_\_\_\_\_ среды (работа на вредных производствах, бедность), а также упадок \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ предрасположенность. Начало систематизированной психопрофилактической деятельности в отечественной психиатрии обычно связывают с именем И. П. Мержеевского, который на I съезде психиатров поднял вопрос о «\_\_\_\_\_ этиологии» психических заболеваний. Он указал на то, что нервные и психические болезни в большинстве случаев являются следствием неблагоприятных \_\_\_\_\_ условий, таких как \_\_\_\_\_, экономические \_\_\_\_\_, банкротство, низкая культура, чрезмерные требования в школе, злоупотребление \_\_\_\_\_ и др. Профилактика любых заболеваний, в том числе психических, согласно классификации ВОЗ, подразделяется на \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ **психопрофилактика** включает мероприятия, \_\_\_\_\_ возникновению нервно-психических расстройств. \_\_\_\_\_ психопрофилактика объединяет мероприятия, \_\_\_\_\_ направленные \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ уже возникших заболеваний, \_\_\_\_\_, на уменьшение патологических проявлений, облегчение течения болезни и улучшение исхода, а также на раннюю диагностику. \_\_\_\_\_ психопрофилактика способствует предупреждению неблагоприятных \_\_\_\_\_ последствий заболевания, \_\_\_\_\_ и дефектов, препятствующих \_\_\_\_\_ деятельности больного и приводящих к инвалидизации.

Для **первичной психопрофилактики** особенно значимы психогигиена и широкие социальные мероприятия по ее обеспечению. Важное значение имеют борьба с инфекциями и предупреждение травматизма, устранение патогенного воздействия окружающей среды, вызванного экологическим неблагополучием. Медицинский работник может применять разработку сан. Бюллетеней санитарно – просветительские

занятие для пациентов, читать тематические лекции, проводить различные культурные мероприятия, например, концерты, с целью привлечения внимания к той или иной проблеме. К задачам первичной психопрофилактики относится также выявление лиц с повышенной угрозой заболевания (преморбидно наименее устойчивых) или ситуаций, несущих в себе угрозу психических расстройств для лиц, оказавшихся в них, вследствие повышенного психического травматизма, и организация психопрофилактических мер по отношению к этим группам и ситуациям.

**Задание 11.** Выпишите методы, относящиеся к первичной психопрофилактике.

---

---

---

**Вторичная психопрофилактика подразумевает** раннее выявление и предупреждение неблагоприятного течения психических заболеваний. По большей части решением вопросов вторичной психопрофилактики занимаются психиатры, неврологи. Изработка заключается в своевременном и правильном лечении больных с ранними проявлениями психических расстройств. Ведущая роль здесь принадлежит комплексной фармакотерапии и психотерапии.

**Задание 12.** Отметьте методы, относящиеся к вторичной психопрофилактике.

---

---

---

**При третичной психопрофилактике** основное значение приобретает реабилитация пациентов. **Реабилитация** является системой государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно-полезному труду. Реабилитация представляет собой сложный процесс, в результате которого у больного формируется активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное восприятие жизни, семьи и общества. Реабилитация включает профилактику, лечение, приспособление к жизни и труду после болезни, психологические занятия, прежде всего - личностный подход к человеку.

В настоящее время принято различать медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию.

**Задание 13.** Объясните, в чем разница между медицинской, профессиональной и социальной реабилитацией. Какую роль в реабилитации пациента играют медицинская сестра и фельдшер?

---

---

---

---



---

---

---

---

---

**Задание 14.** Отметьте методы, относящиеся к третичной психопрофилактике.

---

бальных способов, особенно на втором этапе. Наряду с опросом пациента и анализом его ответов, врач может распознать массу важной информации, не облаченной в словесную форму. Язык мимики и жестов — это тот фундамент, на котором основывается консультирование и интервьюирование. Обширные исследования в западной психологической науке по изучению навыков слушания показали, что стандарты визуального контакта, наклона туловища, средний тембр голоса могут совершенно не годиться в общении с некоторыми клиентами. Когда медицинский работник общается с депрессивным больным или с человеком, говорящим о деликатных вещах, визуальный контакт во время взаимодействия может быть неуместным. Иногда мудрым решением будет отвести взгляд от говорящего.

#### **Онкологическая патология**

Один лишь факт заболеваемости - это серьезная психическая травма.

**Задание 15.** Заполните пропуски.

Выделяется пять фаз реагирования на злокачественные новообразования и рак (Kubler-Ross):

1 фаза (\_\_\_\_\_) появляется вслед за первым предположением о наличии у пациента злокачественного новообразования. Она характеризуется \_\_\_\_\_ наличием у себя онкологической патологии, \_\_\_\_\_ тяжести своего состояния, \_\_\_\_\_, убежденностью, что диагноз является ошибочным.

2 фаза (\_\_\_\_\_) наступает после подтверждения диагноза и проявляется \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, склонностью совершать какие-либо агрессивные действия в отношении окружающих или себя (например, суицидальные).

3 фаза (\_\_\_\_\_) характеризуется принятием фактов о наличии у пациента злокачественного процесса и необходимости длительного и интенсивного лечения в сочетании с \_\_\_\_\_ — «главное чтобы не было болей».

4 фаза (\_\_\_\_\_) наступает после \_\_\_\_\_ периода терапии и проявляется постепенной утратой \_\_\_\_\_ на выздоровление, появлением \_\_\_\_\_, подавленности и пассивности.

5 фаза (\_\_\_\_\_) появляется на \_\_\_\_\_ этапах заболевания и выражается «\_\_\_\_\_» больного с судьбой, принятием любого исхода и сопровождающееся \_\_\_\_\_ по отношению к внешним и внутренним процессам.

Вследствие патогенных для психики факторов у онкологически больных резко возрастает риск \_\_\_\_\_ тенденций.

**Задание 16.** Верно ли, локализация злокачественной опухоли может быть связана со специфическими психологическими феноменами? (используйте дополнительную литературу!)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Терапевтическая патология**

Ситуация хронического соматического заболевания описывается В.В. Николаевой, как провоцирующая кризис психического развития в целом и развития личности в частности. Объективная ситуация тяжелого, опасного соматического заболевания, отрыв от привычного социального окружения, возможность калечащей операции, инвалидность приводят к изменению объективного положения человека в социальной среде (Л.И. Божович). Суть патогенного воздействия болезни на личность заключается в том, что массивная и длительная интоксикация, нарушение обменных процессов, истощение приводят к изменению протекания психических процессов, к снижению операционально-технических возможностей пациентов (В.В. Николаева).

Описан ряд критериев, по которым личность больного при хроническом и длительном течении заболевания, считается измененной (В.В. Николаева):

1. Изменение содержания ведущего мотива деятельности (формирование нового мотива ведущей деятельности — к примеру, патологическая деятельность голодания при анорексии).
2. Замена содержания ведущего мотива содержанием более низкого порядка (например, мотив «самообслуживания» при ипохондрии).
3. Снижение уровня опосредованности деятельности (деятельность упрощается, целевая ее структура обедняется).
4. Сужение основного круга отношений человека с миром, т.е. сужение интересов, обеднение мотивационной сферы.
5. Нарушение степени критичности и самоконтроля.

При прогрессировании хронической болезни меняется вся система отношений больных. Значимыми становятся только те события, которые не противоречат вновь выделившемуся смыслообразующему мотиву сохранения жизни. Вследствие этого, появляется замкнутость, отчужденность, обеднение контактов с людьми, пассивность. Выделение мотива сохранения жизни ведет к формированию ограничительного поведения: инертности, снижению активности.

**Задание 36.** Осуществите наблюдение за пациентом с любой соматической патологией. Свои наблюдения зарегистрируйте в «Листе наблюдателя» (см. Приложение). Обобщите полученную информацию. Какие особенности поведения удалось пронаблюдать?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Хирургическая патология

В отличие от терапевтической патологии, при которой патогенным для психической деятельности становится состояние длительного хронического заболевания, и изменение системы отношений личности происходит постепенно, в рамках хирургической патологии отмечается значимость психологического операционностресса (предоперационного и постоперационного). Основными проявлениями операционного стресса выступают эмоциональные феномены, чаще других — тревога.

Отличительными особенностями психологии пациента хирургической клиники считается экспектация послеоперационного статуса, сопровождающаяся предоперационной и постоперационной тревогой.

**Задание 17.** Объясните, с чем связано возникновение предоперационной и постоперационной тревоги. Что означают термины «сличение экспектаций», «синдром чужого сердца», «синдром Мюнхаузена»?

---

---

---

---

---

---

---

## ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

Инструкция. Прочитайте задачи и письменно оформите ответ.

**Задача 1.** Определите, какой психический процесс нарушен. Опасен ли пациент в этом состоянии? Чем вызвано изменение психики? Опишите общение и психологический уход за ним.

У пациента Н., 42 года, после длительного злоупотребления алкоголем нарушился сон, появилась тревога, беспокойство, беспричинный страх. Спустя пять дней, к вечеру, как только больной закрывал глаза, он видел мух, пауков, которые ползали по нему и кусали. В ужасе он открывал глаза, осматривал себя, но все исчезало. На следующую ночь страх усилился, видел в комнате кошек, которые как-то странно выгибали спины, протяжно мяукали, и бросались на него сзади. Пытался отогнать их, был возбужден, бегал по комнате, прятался. Успокоился только к утру, когда «загнал всех кошек в холодильник». Как будто бы к утру заснул, но неожиданно проснулся и увидел, что около кровати стоит его бывшая жена с ножом в руках. Чувствовал, как она ножом перерезала ему горло. «Зажал рану рукой, чувствовал, как сквозь пальцы потекла теплая липкая кровь. Она капала на рубашку, на пол». Кое-как добрался до двери, просил соседей срочно вызвать «скорую помощь», говорил, что бывшая жена перерезала ему горло и он может умереть.

---

---

---

---

---

---

---

**Задача 2.** Определите, какой психический процесс нарушен. Назовите данное нарушение. Можно ли определить, с чем связано подобное речевое поведение? Опишите общение и психологический уход за пациентом.

Пациент К., 74 года, говорит: «Ну, это вполне понятно. Иногда всегда подсчитывают, когда они осуществились. Когда дело сделано. И только тогда можно уже заявить об увеличении успехов того или иного мероприятия. А то можно работать без конца, без края, шума много из ничего получится, как у Шекспира, помните? ... Пошумели, говорили, бегали, метались, торопились, а в результате что? Итог каков? Все в трубу, навывлет. То есть шумиху подняли, а дела нет. Поэтому — меньше шума, больше дела, больше собранности, организованности, а потом сказать: «Ну вот, товарищи, как бы там ни было, дело сделали, будьте здоровы». Например, если мы строим какое-нибудь здание — вот наш долг, если мы сдаем экзамены — вот наши оценки, отметки, пять, отлично или там, например, четыре, хотя на плохой конец, я говорю. Четыре — это уже

терпимо, я считаю, но вообще нужно на отлично, чтобы было пять. Вот так. Вот это называется ...много шума из ничего, или как вы сказали — пословица: «Кур по осени или цыплят по осени считают». Ну да если непосредственно про них говорить, их перетаскивают кошки, как говорится».

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Задача 3.** Определите стиль воспитания. Поясните, каким образом данный стиль воспитания связан с личностными особенностями ребенка. Какие эмоции переживает ребенок?

На консультацию пришли мама с дочерью. Мама отмечает проблемы у ребенка в общении со сверстниками. Девочка Арина 12 лет, ведет себя замкнуто, на вопросы отвечает только когда разрешает мама, все время смотрит на мать и ждет ее поощрения. В беседе с мамой выясняется, что они с мужем постоянно контролируют ребенка, следят, чтобы всегда приходила во время, никуда не опаздывала, девочка посещает музыкальную школу по желанию папы, который считает, что девочки должны уметь играть на фортепиано и обладать развитым музыкальным слухом. Мама говорит, что они Арину никогда не наказывают, а воспитывают запретами. Например, если девочка провинилась, что со слов мамы случается часто, то запрещают смотреть телевизор, гулять. Также женщина отмечает, что муж иногда слишком строг к дочери, хочет, чтобы ребенок был хорошо воспитан и образован.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Задача 4.** Определите тип ВКБ. Поясните, каким образом строить общение с пациентом. С чем связаны его эмоциональные переживания. Можно ли сказать, каков риск суицида в данном случае?

Молодой человек находится на лечении в центре реабилитации инвалидов. Около трех лет назад он получил травму позвоночника, в результате которой оказались парализованы нижние конечности. Пациент находится в подавленном состоянии, печален, постоянно говорит, что лучше ему уже не будет и что лечение бесполезно. Часто возникают мысли о бессмысленности его жизни, о том, что всем было бы лучше, если бы он умер.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Задача 5.** Определите наличие аддикции. Оцените адекватность поведения пациента. С чем может быть связано подобное поведение?

Молодой человек, 23 года, нигде не работает. Регулярно пьет водку. Может по десять и более дней только пить, пока не закончатся деньги. Общается только с теми людьми, которые могут выпить с ним или занять денег на водку. Гордится тем, что умеет пить: может выпить сколько угодно и его не рвет. Бывает, ворует деньги на выпивку. Если долго не принимает алкоголь, чувствует себя невыносимо плохо.

---

---

---

---

---

---

**Задача 6.** Определите наличие аддикции. Можно ли назвать молодого человека алкоголиком? Каким образом строить общение с ним?

В ходе планового медосмотра у студента 22-х лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Сообщил так же предъявляет жалобы на ухудшение памяти, говорит что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне.

---

---

---

---

---

---

## ГЛОССАРИЙ

**АВТОМАТИЗМЫ** - самопроизвольное и неконтролируемое осуществление ряда функции вне видимой связи с побудительными импульсами извне.

**АКОАЗМ** — восприятие звуков, шума, треска, свиста, плача);

**АЛЕКСИТИМИЯ** - затруднение или неспособность точно описать собственные эмоциональные переживания;

**АМБИВАЛЕНТНОСТЬ** — одновременное сосуществование противоположных чувств;

**АМЕНЦИЯ** – нарушение деятельности сознания. Характеризуется полной дезориентировкой в окружающем мире, когда утрачивается осознание самого себя и нарушается запоминание новой информации;

**АМНЕЗИИ** — расстройство памяти в виде нарушения способности запоминать, хранить и воспроизводить информацию;

**АНГЕДОНИЯ** - утрата человеком чувства радости, удовольствия;

**АНЕСТЕЗИЯ** — утрата способности ощущать различные виды раздражений;

**АНОРЕКСИЯ** — отсутствие аппетита, подавление желания есть;

**АПАТИЯ** — состояние эмоционального безразличия, равнодушия к самому себе или окружающей обстановке;

**АФФЕКТЫ** - особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении. Могут приводить к дезорганизации поведения и немотивированным поступкам. Различают физиологический и патологический аффект;

**БЕСПОКОЙСТВО** — чувство напряженного ожидания надвигающегося несчастья (бесфабульное, беспредметное);

**БЕССВЯЗНОСТЬ** — расстройство мышления, при котором нарушается логическая и грамматическая связи в предложениях (в речи проявляется **ПАРАЛОГИЕЙ** и **ПАРАФАЗИЕЙ**);

**БРАДИФАЗИЯ** - общее название различных форм замедленной речи;

**БРЕДОВЫЕ ИДЕИ** — суждения и умозаключения, имеющие характер убежденности, возникающие на патологической основе и не поддающиеся коррекции (разубеждению) с отсутствием критического отношения к ним;

**БУЛИМИЯ** — патологическое желание постоянно часто и много есть;

**ВЕРБИГАЦИЯ** — расстройство мышления, при котором отмечается стереотипное повторение отдельных слов или слогов;

**ГАЛЛЮЦИНАЦИИ** — восприятия, возникающие без наличия реального объекта, сопровождающиеся убежденностью в том, что данный объект в данное время и в данном месте действительно существует;

**ГИПЕРБУЛИЯ** — нарушение поведения в виде двигательной расторможенности (возбуждения);

**ГИПЕРЕСТЕЗИЯ** — повышение способности ощущать различные виды раздражений;

**ГИПОБУЛИЯ** — нарушение поведения в виде двигательной заторможенности (ступора);

**ГИПОЭСТЕЗИЯ** — снижение способности ощущать различные виды раздражений;

**ДЕЛИРИЙ** – состояние расстройства сознания, которое характеризуется галлюцинациями, двигательным возбуждением, нарушением ориентировки во времени и пространстве и которое может чередоваться с периодами ясного сознания и критического отношения к болезненным проявлениям;

**ДЕМЕНЦИЯ** — психопатологический синдром, включающий снижение интеллекта в силу нарушения высших корковых функций, памяти, внимания, мышления и проявляющийся нарушениями ориентировки, способности к обучению;

### **Список литературы:**

1. Медицинская психология: методические указания для самостоятельной работы студентов медицинского факультета А.М.Кожина, Соколова – Харьков, 2016.

### **Профильные web — сайты Интернета:**

- 1 • <http://window.edu.ru/> -Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Электронная библиотека.
2. [http://www.uroki.net/docinf/docinfl\\_10.htm](http://www.uroki.net/docinf/docinfl_10.htm) -Программное средство для обучения дисциплине "Создание интерактивной анимации средствами Macromedia Flash".
3. <http://www.virtulab.net/> - Виртуальная образовательная лаборатория (виртуальные лабораторные работы по физике, химии, биологии, экологии).
4. <http://www.i-ex.am.ru/> -Интернет - тестирование в сфере образования (тренажеры, методики, аналитика).
5. <http://www.fepo.ru/> -Федеральный Интернет экзамен (Национальное аккредитационное агентство в сфере образования).
6. <http://www.i-olymp.ru/> -Интернет - олимпиад.
7. <http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения социального развития РФ.
8. <http://www.psvhology.net.ru/> Мир психологии.
9. <http://www.psychology.ru/> Психология.
- 1 Q.<http://www.medpsy.ru/> Медицинская психология.